

**NORMALIZACIÓN DEL
PROCESO DE CUIDADOS
DEL PACIENTE DE SALUD
MENTAL**

PROYECTO DE NORMALIZACIÓN DE CUIDADOS
CONSEJERÍA DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Edita

Consejería de Salud del Principado de Asturias

Gobierno del Principado de Asturias

Depósito legal:

Guía disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/guia-de-normalizacion-de-cuidados-a-pacientes-de-salud-menta-2>

Coordina

Rosario Fernández Flórez

Responsable de la Unidad para la Excelencia en Cuidados de Asturias

Dirección General de Planificación Sanitaria

Consejería de Salud del Principado de Asturias

Autores

Rosario Fernández Flórez, Paula Zurrón Madera, Sylvia Díaz Fernández, Roberto Rodríguez

Rego y Grupo “Normalización de Procesos de Cuidados. Salud mental”

Dirección General de Planificación Sanitaria

Consejería de Salud del Principado de Asturias

Se relacionan en Apéndice II

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
FORMULARIO “EJEMPLO”.....	4
INTERRELACIONES NANDA-NOC-NIC DE LOS DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN	5
SALUD MENTAL.....	5
DOMINIO X.....	5
VALORACIÓN	6
REGISTRO DE LA VALORACIÓN	7
FORMULARIOS PARA LA VALORACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA	8
FORMULARIO “HÁBITOS DIETÉTICOS”	9
INTRODUCCIÓN.....	10
INDICADORES DEL FORMULARIO “HÁBITOS DIETÉTICOS”	13
INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO OCASIONAL”	13
INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO DIARIO”	13
INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO SEMANAL”	14
FORMULARIO “ACTIVIDAD FÍSICA”	16
INTRODUCCIÓN.....	17
INDICADORES DEL FORMULARIO “ACTIVIDAD FÍSICA”	18
INDICADORES DE LA PESTAÑA “INTENSIDAD LIGERA”	18
INDICADORES DE LA PESTAÑA “INTENSIDAD MODERADA”	19
INDICADORES DE LA PESTAÑA “INTENSIDAD VIGOROSA”	21
FORMULARIO “CONSUMO DE SUSTANCIAS”	24
INTRODUCCIÓN.....	25
INDICADORES DEL FORMULARIO “CONSUMO DE SUSTANCIAS”	27
INDICADORES DE LA PESTAÑA “ALCOHOL/TABACO/CANNABIS	27
INDICADORES DE LA PESTAÑA “BENZODIACEPINAS/HIPNÓTICOS”	28
INDICADORES DE LA PESTAÑA “COCAÍNA/OPIÁCEOS”	29
INDICADORES DE LA PESTAÑA “DISOLVENTES/ALUCINÓGENOS”	31
INDICADORES DE LA PESTAÑA “OTRAS SUSTANCIAS”	32
FORMULARIO UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR (UBE).....	32
FORMULARIO “DESINTOXICACIÓN/ DESHABITUACIÓN DE OPIÁCEOS”	34
INTRODUCCIÓN.....	35
EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA OPIÁCEA: ESCALA DE ABSTINENCIA DE OPIÁCEOS (OPIATE WITHDRAWAL SCALES, OWS)	36
INDICADORES DEL FORMULARIO DE “DESINTOXICACIÓN/DESHABITUACIÓN DE OPIÁCEOS”	38
FORMULARIO “EFECTOS SECUNDARIOS FARMACOLÓGICOS”	42
INTRODUCCIÓN.....	43
INDICADORES DEL FORMULARIO “EFECTOS SECUNDARIOS FARMACOLÓGICOS”	44
INDICADORES DE LA PESTAÑA “EFECTOS PSÍQUICOS”	44
INDICADORES DE LA PESTAÑA “EFECTOS NEUROLÓGICOS”	45
INDICADORES DE LA PESTAÑA “EFECTOS AUTONÓMICOS”	46
INDICADORES DE LA PESTAÑA “OTROS EFECTOS”	48
INDICADORES DE LA PESTAÑA “SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO”	50
FORMULARIO “PENSAMIENTO LENGUAJE, AFECTIVIDAD Y EMOCIONES”	52

INTRODUCCIÓN.....	53
INDICADORES DEL FORMULARIO DE “PENSAMIENTO/LENGUAJE Y LA AFECTIVIDAD”	54
INDICADORES DE LA PESTAÑA “PENSAMIENTO”	54
INDICADORES DE LA PESTAÑA “LENGUAJE Y COMUNICACIÓN”	55
INDICADORES DE LA PESTAÑA “AFECTIVIDAD”	55
INDICADORES DE LA PESTAÑA “ESTADO EMOCIONAL”	56
FORMULARIO PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA.....	58
INTRODUCCIÓN.....	59
INDICADORES DEL FORMULARIO “VALORACIÓN ENFERMERA”	61
PESTAÑA DOMINIOS 1-2-3.....	61
APÉNDICE I	73
ESCALA BRADEN-BERGSTROM	74
DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM	75
ESCALA VISUAL ANALÓGICA GRADUADA NUMÉRICAMENTE PARA LA VALORACIÓN DE LA	
INTENSIDAD DEL DOLOR	78
DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA GRADUADA NUMÉRICAMENTE PARA LA VALORACIÓN DE	
LA INTENSIDAD DEL DOLOR (EVA).....	79
ÍNDICE DE BARTHEL	80
DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL Puntuación.....	81
DIAGNÓSTICO INTERVENCIÓN	83
DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL, RESULTADOS E	
INTERVENCIÓNES.....	84
.....	87
INTERRELACIONES NANDA-NOC-NIC DE LOS DIAGNÓSTICOS PREVALENTES SALUD MENTAL	88
DOMINIO 1	88
DOMINIO 2	92
DOMINIO 3	98
DOMINIO 4	101
DOMINIO 5	112
DOMINIO 6	114
DOMINIO 7	119
DOMINIO 8	125
DOMINIO 9	126
DOMINIO 10	132
DOMINIO 11	133
DOMINIO 12	143
APÉNDICE II	146
AUTORES.....	147
REVISORES.....	147

INTRODUCCIÓN

Dentro del proyecto de Normalización de Cuidados de la Dirección de Calidad e Innovación Sanitaria de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, se han unificado los procesos de cuidados de los pacientes de Salud Mental, implementando la metodología enfermera para su gestión y diseñando los documentos necesarios para su registro en la Historia Clínica Electrónica. El alcance de este proyecto fue para todos los dispositivos de la Red Sanitaria de Utilización Pública de Asturias.

Se presentan en esta Guía los documentos que sirven de base para registrar las distintas fases del proceso enfermero de estos pacientes.

- Valoración: se han revisado los formularios que se ya se estaban utilizando en los distintos dispositivos para dejar constancia de situaciones tanto físicas (formularios generales) como de necesidades de cuidados (Valoración enfermera) y se han unificado adaptándolos a la metodología enfermera y siguiendo los principios rectores del Proyecto de Normalización de Cuidados de Enfermería.

Se han definido también registros específicos que recogen información más precisa sobre aspectos de estos pacientes, imprescindibles para monitorizar hábitos de vida o síntomas de su enfermedad y que completan la visión que el enfermero ha de tener del paciente.

Se recoge información sobre:

- Hábitos dietéticos.
- Actividad-ejercicio.
- Consumo de sustancias.
- Deshabitación-desintoxicación.
- Pensamiento, lenguaje, afectividad y emociones.
- Efectos secundarios de la medicación.

Los formularios generales, que no se presentan en esta guía, recogen información sobre constantes vitales, estado de la glucemia, heridas...etc. que también es necesario documentar. Se encuentran publicados en la Guía “Normalización de cuidados del paciente adulto hospitalizado” por lo que no se incluyen en ésta.

- Diagnóstico: se han definido los diagnósticos más prevalentes en nuestros dispositivos, según la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I), sus factores relacionados o de riesgo y sus manifestaciones.
- Planificación: resultados, según la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) e intervenciones, siguiendo la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC) en relación a los diagnósticos prevalentes.

- Ejecución: se ha determinado la periodicidad de las intervenciones para construir la agenda de cuidados en el programa informático y dejar constancia de la realización de cada una de las intervenciones programadas.
- Evaluación: se realiza a través de la taxonomía de resultados NOC.

Para realizar este trabajo, se constituyó un grupo de expertos en el cuidado a este tipo de pacientes, estando representadas todas las Áreas Sanitarias de Asturias así como los diferentes dispositivos. También se ha constituido una organización en red con grupos en cada una de las Áreas que han revisado todo el trabajo realizado y cuyas aportaciones han enriquecido este cometido.

A todos ellos agradecemos el conocimiento, esfuerzo e ilusión que han puesto en este trabajo enmarcado en el Proyecto de Normalización de Cuidados de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitarias, del que son los verdaderos protagonistas.

Asimismo, agradecemos al Servicio de Salud del Principado de Asturias y a los Directores de Enfermería de las distintas Áreas Sanitarias su apoyo e implicación, sin los cuales sería imposible cualquier avance en la calidad de los cuidados.

Este documento se revisará de nuevo en el plazo de dos años para seguir mejorando los procesos de cuidados y su registro en la Historia Clínica Electrónica, de forma que recojan la información que los profesionales necesitan para mejorar la calidad de los procesos asistenciales.

Rosario Fernández Flórez

Responsable de la Unidad para la Excelencia en Cuidados de Asturias

Dirección General de Planificación Sanitaria

Consejería de Salud del Principado de Asturias

En la redacción de este documento se ha seguido una serie de convenciones que se detallan a continuación, a modo de ejemplo.

FORMULARIO “EJEMPLO”

Formulario de registro y seguimiento¹

INTRODUCCIÓN

En este apartado se describe en general la finalidad del formulario y sus características principales, así como su estructura. Se incluye también la información necesaria para explicar su funcionamiento.

→ Nombre de la Sección del formulario	
Indicador 1 ²	Desplegable ³ : Valor 1 ⁴ Valor 2 Valor 3
Indicador 2	Texto libre
Indicador 3	
Indicador 4	Multiselección: Valor M1 Valor M2 Valor M3 Valor M4

 Este símbolo señala al indicador que tiene una ayuda específica para su cumplimentación.

 Las celdas resaltadas en este color contienen valores que en el caso de que sean seleccionados, modificarán los valores que se muestran para seleccionar en otros indicadores.

 Las celdas resaltadas en este color muestran sólo determinados valores de todos los posibles, ya que en otro indicador previo se ha seleccionado algún valor que invalida los que no se muestran.

 Este símbolo significa que el indicador en el que se encuentra es de cumplimentación obligatoria.

 Este símbolo significa que el valor del indicador proviene de la cumplimentación de otro formulario, que se abre haciendo clic sobre él.

¹ Aunque la mayor parte de los formularios utilizados son de Registro y Seguimiento, hay alguno que es únicamente de Registro puntual.

² Los indicadores son los distintos campos en los que se va registrando la información.

³ Refleja el tipo de indicador. Los que admiten un solo valor son “desplegables”, mientras que los que admiten simultáneamente más de un valor son “multiselección”. También existen otros tipos de indicadores, como los de texto libre, tipo fecha, tipo hora, numéricos, de resultados, etc.

⁴ Se describen en esta columna los diferentes valores que se pueden seleccionar de cada uno de los indicadores.

INTERRELACIONES NANDA-NOC-NIC DE LOS DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN SALUD MENTAL

DOMINIO X				
XXXXX <u>DIAGNÓSTICO</u>	Texto en azul: Factor relacionado o de riesgo que no figura en la taxonomía NANDAi	Texto en azul: Característica Definitoria que no figura en la taxonomía NANDAi		AA Texto en azul: Intervención que no figura en la taxonomía NIC

BORRADOR

VALORACIÓN

REGISTRO DE LA VALORACIÓN

Es la primera etapa del proceso enfermero. En ella se recoge la información necesaria para determinar el estado de salud de la persona.

Aunque el proceso de valoración es único, se han conceptualizado los formularios necesarios para su registro en dos grupos, en función del tipo de valoración, además de los formularios Generales descritos en la Guía Normalización de Procesos de Cuidados.

Además de los formularios Generales descritos en la Guía Normalización de Procesos de Cuidados y teniendo en cuenta que el proceso de valoración es único, se han conceptualizado los formularios necesarios para el registro de la misma en dos grupos:

- **Formularios para el seguimiento de signos y síntomas de la patología y los efectos secundarios del tratamiento:** estos registros son específicos de Salud Mental y en ellos se documentan aspectos sobre hábitos de vida y también sobre síntomas de la enfermedad o relacionados con tratamientos médicos.

La información en ellos recogida es gestionada por los enfermeros, que son los responsables de analizarla y poner en marcha las modificaciones oportunas en el plan de cuidados, o de comunicarla a otros profesionales para que tomen las decisiones pertinentes.

- **Formulario para la Valoración Enfermera:** recoge información en relación con las causas (factores relacionados o de riesgo) y los signos y síntomas (características definitorias) que más relación tienen con los diagnósticos de enfermería prevalentes en Salud mental.

Esta información es gestionada por los enfermeros que realizan diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, para definir las necesidades de cuidados de sus pacientes.

FORMULARIOS PARA
LA VALORACIÓN DE
LA EVOLUCIÓN DE LA
PATOLOGÍA

FORMULARIO “HÁBITOS DIETÉTICOS”

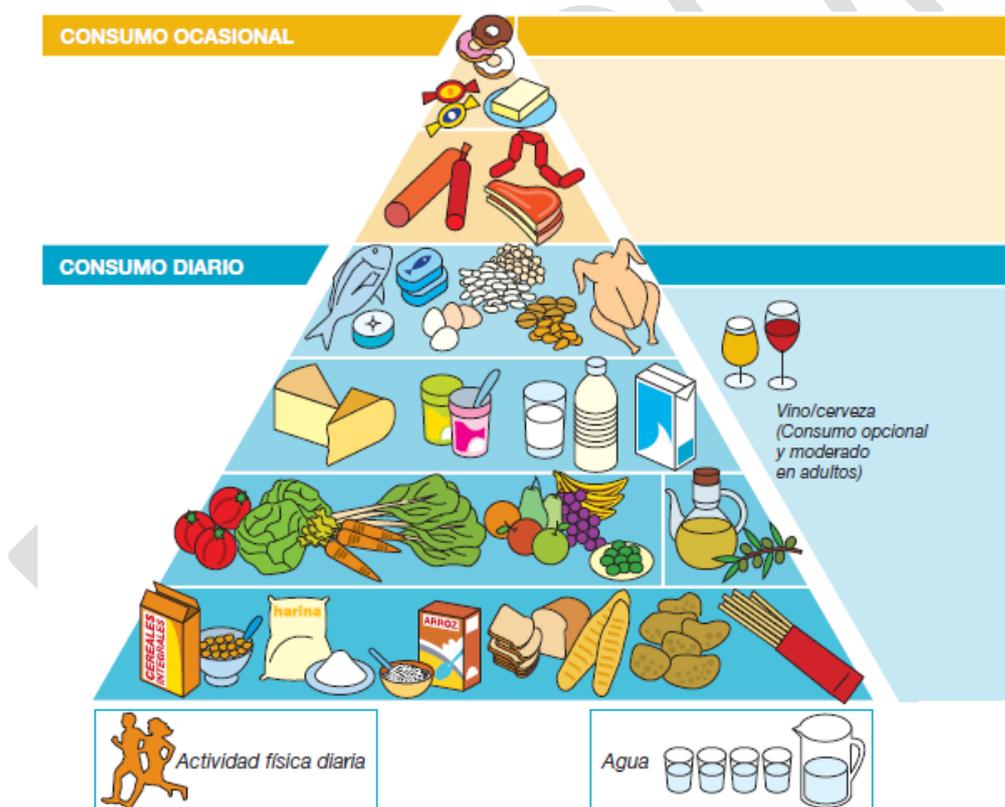
Formulario de registro y seguimiento

INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los factores primordiales para alcanzar un estilo de vida saludable capaz de asegurar al individuo el nivel óptimo de salud física y mental.

El objetivo de este formulario es registrar las raciones de alimentos que consume una determinada persona, para compararlas con las recomendadas según la pirámide nutricional y monitorizar sus hábitos dietéticos.

No se emplean escalas de nutrición ya que la intervención con estos usuarios va dirigida a modificar sus hábitos dietéticos para que sean más saludables, no a corregir una posible desnutrición que, de existir, se documentaría de otra forma ya que necesitaría un abordaje diferente.



Pirámide de la alimentación saludable (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2004)

Se han incluido en cada uno de los indicadores de este formulario “Ayudas” con las cantidades recomendadas de cada alimento, tanto en gramos como en medidas caseras, para facilitar la evaluación de la ingesta. Estas recomendaciones son las siguientes:

Alimentos que se recomienda consumir diariamente.

- **Leche, yogur, queso:** recomendado 2-4 raciones.

Medidas caseras equivalentes a 1 ración:

- 1 taza de leche.
- 2 unidades de yogur.
- 2-3 lonchas de queso.
- 1 porción individual.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 200-250 ml de leche, 200-250 g de yogur, 40-60 g de queso curado, 80-125 g de queso fresco

- **Aceite de oliva:** recomendado 3-6 raciones.

Medidas caseras equivalentes a 1 ración:

- 1 cucharada sopera.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 10 ml

- **Verduras y hortalizas:** recomendado mínimo 2 raciones.

Medidas caseras equivalentes a una ración:

- 1 plato de ensalada variada.
- 1 plato de verdura cocida.
- 1 tomate grande, 2 zanahorias.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 150-200 gramos.

- **Fruta:** recomendado mínimo 3 raciones.

Medidas caseras equivalentes a una ración:

- 1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 120-200 gramos.

- **Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas:** recomendado 4-6 raciones.

Medidas caseras equivalentes a una ración:

- 1 plato normal.
- 3-4 rebanadas o un panecillo.
- 1 patata grande o 2 pequeñas.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 60-80 gramos de pasta o arroz, 40-60 gramos de pan, 150-200 gramos de patatas.

- **Agua:** recomendado 4-8 raciones.

Medidas caseras equivalentes a una ración:

- 1 vaso o botellín.

Peso de cada ración (en crudo y neto): 200 mililitros.

Alimentos que se recomienda consumir semanalmente:

- **Pescados y mariscos:** recomendado 3-4 raciones.
Medidas caseras equivalentes a una ración:
 - 1 filete individual.Peso de cada ración (en crudo y neto): 125-150 gramos.
- **Carnes magras:** recomendado 3-4 raciones.
Medidas caseras equivalentes a una ración:
 - 1 filete pequeño.
 - 1 cuarto de pollo o conejo.Peso de cada ración (en crudo y neto): 100-125 gramos.
- **Huevos:** recomendado 3-4 raciones.
Medidas caseras equivalentes a una ración:
 - 1-2 huevos.Peso de cada ración (en crudo y neto): 100-125 gramos.
- **Legumbres:** recomendado 2-4 raciones.
Medidas caseras equivalentes a una ración:
 - 1 plato normal.Peso de cada ración (en crudo y neto): 60-80 gramos.
- **Frutos secos:** recomendado 3-7 raciones.
Medidas caseras equivalentes a una ración:
 - 1 puñado.Peso de cada ración (en crudo y neto): 20-30 gramos.

INDICADORES DEL FORMULARIO “HÁBITOS DIETÉTICOS”

INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO OCASIONAL”

→ Consumo recomendado ocasional	
Grasas (margarina, mantequilla)	Desplegable: Diaria Semanal Quincenal Ocasional (Mensual)
Especificar raciones (nº)	
Dulces (bollería, caramelos, pasteles)	Desplegable: Diaria Semanal Quincenal Ocasional (Mensual)
Especificar raciones(nº)	
Bebidas refrescantes, helados	Desplegable: Diaria Semanal Quincenal Ocasional (Mensual)
Especificar raciones (nº)	
Carnes grasas, embutidos	Desplegable: Diaria Semanal Quincenal Ocasional (Mensual)
Especificar raciones(nº)	
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO DIARIO”

→ Consumo recomendado diario	
Leche, yogur, queso (Recomendado 2-4raciones)	Desplegable: < 2 raciones al día 2 a 4 raciones al día > 4 raciones al día
Especificar raciones (nº)	
Aceite de oliva (Recomendado 3-6 raciones)	Desplegable: < 3 raciones al día 3 a 6 raciones al día > 6 raciones al día
Especificar raciones (nº)	
Verduras y hortalizas (Recomendado ≥ 2 raciones) (nº)	Desplegable: <2 raciones al día 2 raciones al día

		>2 raciones al día
Especificar raciones (nº)		
Frutas (Recomendado ≥ 3 raciones)		Desplegable: < 3 raciones al día 3 raciones al día > 3 raciones al día
Especificar raciones (nº)		
Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas (Recomendado 4-6 raciones)		Desplegable: < 4- 6 raciones al día 4-6 raciones al día > 6 raciones al día
Especificar raciones (nº)		
Agua (Recomendado 4-8 raciones)		Desplegable: < 4 raciones al día 4-8 raciones al día > 8 raciones al día
Especificar raciones (nº)		

INDICADORES DE LA PESTAÑA “CONSUMO RECOMENDADO SEMANAL”

→ Consumo recomendado semanal		
Pescados y mariscos (Recomendado 3-4 raciones)		Desplegable: < 3 raciones semana 3 - 4 raciones semana >4 raciones semana
Especificar raciones (nº)		
Carnes magras (Recomendado 3-4 raciones)		Desplegable: < 3-raciones semana 3 - 4 raciones semana > 4 raciones semana
Especificar raciones (nº)		
Huevos (Recomendado 3-4 raciones)		Desplegable: < 3 raciones semana 3 - 4 raciones semana > 4 raciones semana
Especificar raciones (nº)		
Legumbres (Recomendado 2-4 raciones)		Desplegable: < 2 raciones semana 2 - 4 raciones semana > 4 raciones semana
Especificar raciones (nº)		
Frutos secos (Recomendado 3-7 raciones)		Desplegable: < 3 raciones semana 3 - 7 raciones semana >7 raciones semana
Especificar raciones (nº)		
Observaciones		

BIBLIOGRAFIA

1. Rubio M.A, Moreno C .Medicina basada en la evidencia: nutrición en la obesidad. Endocrinol Nutr 2005; 52(Supl 2):102-9.
2. Calaña A.J. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol Nutr 2005;52(Supl 2):8-24
3. Aguirre-Jaime A, Cabrera de León A, Domínguez S, Borges C, Carrillo L, Gavilán JC, et al. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos adaptado para el estudio y seguimiento de la población adulta de las islas Canarias. Rev Esp Salud Pública 2008, Vol. 82, N.º 5.
4. Trinidad I, Fernández J, Cucó G, Biarnés E, Arija V. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. Nutr Hosp. 2008;23(3):242-252
5. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención cardiovascular. 2007, Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionCardiovascular.pdf>
6. Guía de la alimentación saludable editada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (2004). Disponible: http://www.nutricioncomunitaria.org/BDProtegidos/guia_alimentacion%20SENC_I_1155197988036.pdf
7. Encuesta Nacional de Salud. Cuestionario de adultos personas de 16 y más años. Disponible en: http://www.ine.es/metodologia/t15/ens_adu.pdf
8. Encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega, 2007 .Disponible en: http://www.aesan.mspsi.gob.es/AESAN/docs/docs/evaluacion_riesgos/Galicia.pdf
9. Guía de salud para jóvenes. Región de Murcia. Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública. Consejería de Educación y Cultura. Dirección General de Formación Profesional (1999). Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/61696-guia_salud.pdf

FORMULARIO “ACTIVIDAD FÍSICA”

Formulario de registro y seguimiento

BORRADOR

INTRODUCCIÓN

El ejercicio regular aeróbico constituye una de las recomendaciones que la OMS hace extensiva a la población en general, con el fin de controlar los factores de riesgo cardiovascular y endocrino-metabólicos. Las personas físicamente inactivas tienen más probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular así como endocrina-metabólica frente a las personas que realizan actividad física de forma regular.

La falta de actividad física es uno de los factores relacionados más frecuentes en los diagnósticos prevalentes en los pacientes de Salud Mental.

Se puede documentar en este formulario la cantidad de ejercicio realizado por una persona en un periodo de tiempo determinado (día, semana, mes) a fin de compararlo con los estándares de la OMS publicados en 2010.

- Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

INDICADORES DEL FORMULARIO “ACTIVIDAD FÍSICA”

INDICADORES DE LA PESTAÑA “INTENSIDAD LIGERA”

→ Intensidad ligera	
Actividades de autocuidados (lavarse, afeitarse, vestirse, etc.)	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Caminar en terreno llamo 3Km/h	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Bicicleta estática sin resistencia	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Natación muy suave recreativa	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Bricolaje/jardinería/taller de manualidades	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente

	Nunca
Trabajo en oficina o de pie parado (vendedor, dependiente)	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Conducir un automóvil	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “INTENSIDAD MODERADA”

→ Intensidad moderada	
Bicicleta a baja velocidad (menos de 16 Km/h)	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día 	Formula
Senderismo /caminar rápido (entre 5-6 km/h)	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Usar escaleras	Desplegable: 1 día semana

	<p>2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca</p>
Especificar minutos día	
Gimnasia de mantenimiento	<p>Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca</p>
Especificar minutos día	Fórmula
Baile /Aerobic	<p>Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca</p>
Especificar minutos día	Fórmula
Práctica de deportes (pádel, tenis, Fútbol, baloncesto, atletismo, etc.)	<p>Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca</p>
Especificar minutos día	Fórmula
Actividades del cuidado de la casa (limpiar, fregar, hacer la compra)	<p>Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana</p>

	6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Nadar	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Trabajo de carpintería electricista, fontanería, mecánica, etc.	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Total minutos semana	Resultado
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA "INTENSIDAD VIGOROSA"

→ Intensidad vigorosa	
Practicar cualquier disciplina deportiva de forma vigorosa (baloncesto, atletismo, natación, bicicleta, etc.)	Desplegable: 1 día semana 2 días semana 3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Trabajo de agricultura que implique un trabajo más pesado (carga y descarga,	Desplegable: 1 día semana 2 días semana

jardinería más intensa, etc.)	3 días semana 4 días semana 5 días semana 6 días semana Diariamente Nunca
Especificar minutos día	Fórmula
Total minutos semana	Resultado
Observaciones	

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Silvarrey F.J. et al Evidencias científicas que apoyan el consejo de ejercicio físico en atención primaria. Centro de Salud. Noviembre 1997; 611-624.
2. Tuero C, Márquez S, De Paz JA. El cuestionario como instrumento de valoración de la actividad física. Educación Física y Deportes. 2001; 63: 54-61.
3. Guirao J.A, Cabrero J, Moreno J.P, Muñoz CL. Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. Gac Sanit.2009; 23(4):334.e51–334.e67.
4. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud (2010). Disponible en :
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
5. Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ). Disponible en:
<http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/es/>
6. Evaluación del nivel de intensidad de actividad física (2006). Disponible en:
https://depts.washington.edu/hprc/docs/rapa_spanish.pdf
7. Rimmer, J.H.Exercise and physical activity in persons aging with a physical disability. Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North American.2005L; 16, 41-56.
8. American College of Sport Medicine/American Heart Association (ACSM/AHA).Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sport Medicine and the American Heart Association. Circulation. 2007; 117, 1094-1105.
9. Guía de cuidados físicos para las personas con trastorno mental grave (2010).Disponible en:
<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=3359b366-f89b-11df-8010-c5c56db520fc&idCarpeta=97635b01-b0ab-11dd-a7d2-0594d2361b6c>.
10. Booth ML. Assessment of physical activity: an international perspective. Research USA Spanish version translated 3/2003 -Long Last 7 Days Self-Administered version of the IPAQ. Revised October 2002.Disponible en: www.ipaq.ki.se

11. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Ministerio De Sanidad y Consumo; Ministerio De Educación y Ciencia. Disponible en :

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf>

BORRADOR

FORMULARIO “CONSUMO DE SUSTANCIAS”

Formulario de registro y seguimiento

INTRODUCCIÓN

Se recogen en este registro los datos que ayudarán a conocer el perfil de consumo de las sustancias tóxicas más habituales.

La información que se recoge es la relativa al consumo actual.

Para dejar constancia del consumo que se haya podido efectuar, pero que ya no se esté realizando, se recoge la edad de abandono del consumo.

Se han puesto como campos obligatorios aquellos que recogen si se consume una sustancia o no.

La información que se recoge es:

- Edad de inicio
- Edad de abandono
- Cantidad¹: Solo se cumplimentará en caso de que la sustancia se esté consumiendo actualmente
- Vía de administración
- Frecuencia
- Patrón de consumo

Al final del formulario consta una pestaña para reseñar, si es necesario, otra sustancia que no conste en él.

¹ En el caso en el que el consumo sea de alcohol, para documentar la cantidad se dispone de un acceso directo desde el indicador "Cantidad" de este formulario a otro, que en función de las cantidades documentadas, en Unidades de Bebida Estándar (UBE), evalúa el riesgo que conlleva ese consumo.

La puntuación de cada uno de los criterios es la siguiente:

PUNTUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR/GRAMOS

Cerveza

- Caña 250: **1** punto
- Tercio 330 ml: **1,5** puntos
- 1 litro: **4** puntos

Sidra

- Una botella: **4** puntos

Vino/cava

- Vaso 100 ml: **1** punto
- 1 botella de 750 ml: **7,5** puntos

Vino generoso, jerez o vermut

- ½ vaso de 50 ml: **1** punto

- 1 vaso de 100 ml: **2** puntos
- 1 botella de 750 ml: **15** puntos

Destilados

- Chupito 25 ml: **1** puntos
- Combinado de 50 ml: **2** puntos
- 1 botella de 750 ml: **30** puntos

RESULTADO

	HOMBRE	MUJER
Consumo de bajo riesgo:	0-16 UBEs/semana	0-10 UBEs/semana.
Consumo peligroso o zona gris	17-28 UBEs/semana.	11-17 UBEs/semana.
Riesgo alto	>28 UBEs/semana	>17 UBEs/semana

INDICADORES DEL FORMULARIO “CONSUMO DE SUSTANCIAS”

INDICADORES DE LA PESTAÑA “ALCOHOL/TABACO/CANNABIS

→Alcohol	
Alcohol	Desplegable: Si No
Edad inicio alcohol (años)	
Edad de abandono (años)	
Consumo actual alcohol: cantidad	UBES
Resultado	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	
→Tabaco	
Tabaco	Desplegable: Si No
Edad inicio tabaco (años)	
Edad de abandono tabaco(años)	
Consumo actual tabaco: cantidad (cigarrillos)	
Vías de administración	Desplegable: Fumado Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	

→ Cannabis	
Cannabis	Desplegable: Si No
Edad inicio cannabis (años)	
Edad de abandono cannabis (años)	
Consumo actual cannabis: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “BENZODIACEPINAS/HIPNÓTICOS”

→ Benzodiazepinas	
Benzodiazepinas	Desplegable: Si No
Edad inicio benzodiazepinas (años)	
Edad de abandono benzodiazepinas (años)	
Consumo actual benzodiazepinas: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria

	Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	
→Hipnóticos/sedantes	
Hipnóticos 	Desplegable: Si No
Sedantes	Desplegable: Si No
Edad inicio hipnóticos/sedantes (años)	
Edad de abandono hipnóticos/sedantes(años)	
Consumo actual hipnóticos/sedantes: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “COCAÍNA/OPIÁCEOS”

→Cocaína	
Cocaína 	Desplegable: Si No
Edad inicio cocaína (años)	

Edad de abandono cocaína (años)	
Consumo actual cocaína: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	
→Opiáceos	
Opiáceos	Desplegable: Sí No
Edad inicio opiáceos(años)	
Edad de abandono opiáceos(años)	
Consumo actual opiáceos: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario

	Continuo social
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “DISOLVENTES/ALUCINÓGENOS”

→Disolventes volátiles	
Disolventes volátiles	<input type="checkbox"/> Desplegable: Si <input type="checkbox"/> No
Edad inicio disolventes volátiles (años)	
Edad de abandono disolventes volátiles(años)	
Consumo actual disolventes volátiles: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	
→Alucinógenos	
Alucinógenos	<input type="checkbox"/> Desplegable: Si <input type="checkbox"/> No
Edad inicio alucinógenos (años)	
Edad de abandono alucinógenos(años)	
Consumo actual alucinógenos: cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada

	Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “OTRAS SUSTANCIAS”

→Otras sustancias	
Consumo de otras sustancias	<input type="checkbox"/> Desplegable: Si No
Especificar	
Edad inicio (años)	
Edad de abandono (años)	
Cantidad	
Vías de administración	Multiselección: Oral Fumada Inhalada Esnifada Inyectada Desconocida Otra
Otra (especificar)	
Frecuencia	Desplegable: Diaria Semanal Mensual
Patrón de consumo	Desplegable: Esporádico solitario Esporádico social Continuo solitario Continuo social
Observaciones	

FORMULARIO UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR (UBE).

Sexo	Desplegable: V-M
------	------------------

→Cerveza	
Caña(250 ml)	Desplegable: 1-4
Tercio (330ml)	Desplegable: 1-3
Litro	Desplegable: 1-20
→Sidra	
Botella	Desplegable: 1-20
→Vino o cava	
Vaso (100 ml)	Desplegable: 1-9
Botella (750ml)	Desplegable: 1-20
→Vino generoso, jerez, vermut	
½ vaso (50ml)	Desplegable: 1-5
Vaso (100 ml)	Desplegable: 1-9
Botella (750 ml)	Desplegable: 1-10
→Destilados	
Chupito (25 ml)	Desplegable: 1-20
Combinado (50ml)	Desplegable: 1-20
Botella (750 ml)	Desplegable: 1-7
Resultado	

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica basada en evidencia para el manejo de la adicción de los opiáceos. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337164995856_GUIA_PRACTICA_CLINICA.pdf
2. Guías clínicas socidrogalcohol basadas en evidencia científica. 3ª ed. Disponible en : <http://www.socidrogalcohol.org/images/pdf/guia-alcohol-portada.pdf>
3. Garcia-Portilla M.P, Basarán M.T, Sáiz P.A, Parellado M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Escala de Abstinencia de Opiáceos (Opiate Withdrawal Scale, OWS). 6ª ed.Madrid: CYESAN; 2011.
4. Iraurgi I y Gonzalez F. Instrumentos de evaluación en drogodependencias. Madrid: Ed. Aula Medica; 2002.
5. Protocolos de Cuidados Basados en la Evidencia. Grupo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón.2009. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=1431>
6. Molina JM. Efectividad de los programas de deshabituación tabáquica para enfermos mentales graves. Actas Esp Psiquiatr 2011; 39(2):106-14.

FORMULARIO “DESINTOXICACIÓN/ DESHABITUACIÓN DE OPIÁCEOS”

Formulario de registro y seguimiento

BORRADOR

INTRODUCCIÓN

Se recoge en este registro la información necesaria para evaluar la intensidad de la sintomatología de la abstinencia de opiáceos y otros datos relacionados con el tratamiento de Deshabitación/Desintoxicación de opiáceos.

La información se organiza en dos apartados

- Escala de Abstinencia de Opiáceos (Opiate Withdrawal Sacale, OWS), para la evaluación de la gravedad del síndrome de abstinencia de opiáceos, que se describe a continuación:
- Otra información: Con el objetivo de registrar todo el proceso de deshabitación/desintoxicación se han añadido al final del formulario dos indicadores:
 - Test de naloxona: Positivo o negativo
 - Ha completado el tratamiento de desintoxicación: Si/No

Éste indicador de carácter obligatorio, permitirá explotar el dato de cuantos pacientes finalizan el tratamiento de desintoxicación.

EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA OPIÁCEA: ESCALA DE ABSTINENCIA DE OPIÁCEOS (OPIATE WITHDRAWAL SACALE, OWS)

Indicación: Evaluación de la gravedad de los síntomas de abstinencia opiácea.

Administración: Entrevista semiestructurada, heteroaplicada, de 32 ítems, en los que se evalúan diferentes signos y síntomas relacionados con la abstinencia de opiáceos. Cada signo/síntomas se evalúa mediante una escala de intensidad de 4 puntos (ausente, 0; leve, 1; moderado, 2; grave, 3).

Interpretación: La OWS proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 32 signos y síntomas explorados. En cada signo/síntoma evaluado las puntuaciones oscilan entre 0(ausente) y 3 (grave). Por lo tanto, el rango de puntuaciones oscila entre 0 y 96. No existen puntos de corte establecidos; a mayor puntuación, mayor gravedad del síndrome de abstinencia.

ESCALA DE DE ABSTINENCIA DE OPIÁCEOS (OPIATE WITHDRAWAL SACALE, OWS)

Síntomas/signos	Ausente	Leve	Moderado	Severo
Se siente enfermo	0	1	2	3
Vómitos	0	1	2	3
Diarrea	0	1	2	3
Falta de apetito	0	1	2	3
Boca seca	0	1	2	3
Retortijones gástricos	0	1	2	3
Inquietud	0	1	2	3
Fotosensibilidad	0	1	2	3
Cefalea	0	1	2	3
Adormecimiento	0	1	2	3
Aturdimiento o vértigos	0	1	2	3
Lipotimias o mareos	0	1	2	3
Rigidez de brazos o piernas	0	1	2	3
Sacudidas (contracciones) espontáneas de músculos	0	1	2	3
Temblores de manos	0	1	2	3
Sentimiento de frío	0	1	2	3
Sentimiento de irrealidad	0	1	2	3

Piel de gallina	0	1	2	3
Fases de frío y calor	0	1	2	3
Sudoración incrementada	0	1	2	3
Nariz congestionada	0	1	2	3
Alteraciones al inicio de la micción	0	1	2	3
Aumento de la diuresis	0	1	2	3
Latidos cardíacos audibles	0	1	2	3
Fatiga o cansancio	0	1	2	3
Tensión muscular	0	1	2	3
Dolores	0	1	2	3
Debilidad	0	1	2	3
Bostezos	0	1	2	3
Estornudos	0	1	2	3
Ojos llorosos	0	1	2	3
Insomnio	0	1	2	3
<hr/>				
Puntuación total				

Bibliografía

García-Portilla M.P, Bascarán Fernández M.T, Sáiz Martínez P.A, Parellada Redondo M, Bousoño García M, Bobes GARCIA J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 6º ed. España: CYESAN; 2011

INDICADORES DEL FORMULARIO DE “DESINTOXICACIÓN/DESHABITUACIÓN DE OPIÁCEOS”

→ Opiáceos: Escala de Abstinencia a Opiáceos (OWS)	
Se siente enfermo	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Vómitos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Diarrea	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Falta de apetito	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Boca seca	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Retortijones gástricos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Inquietud	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Fotosensibilidad	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Cefalea	Desplegable: Ausente Leve

	Moderado Severo
Adormecimiento	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Aturdimiento o vértigos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Lipotimias o mareos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Rigidez de brazos o piernas	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Sacudidas (contracciones) espontáneas de músculos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Temblores de manos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Sentimiento de frío	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Sentimiento de irrealidad	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Piel de gallina	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo

Fases de frío y calor	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Sudoración incrementada	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Nariz congestionada	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Alteraciones al inicio de la micción	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Aumento de la diuresis	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Latidos cardíacos audibles	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Fatiga o cansancio	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Tensión muscular	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Dolores	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Debilidad	Desplegable: Ausente Leve

	Moderado Severo
 Bostezos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
 Estornudos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
 Ojos llorosos	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
 Insomnio	Desplegable: Ausente Leve Moderado Severo
Puntuación	Fórmula
Otros	
Test de naloxona	Desplegable: Positivo Negativo
 Ha completado el tratamiento de dexintoxicación	Desplegable: Si No
Observaciones	

FORMULARIO “EFECTOS SECUNDARIOS FARMACOLÓGICOS”

Formulario de registro y seguimiento

BORRADOR

INTRODUCCIÓN

Se recogen en este registro aquellos signos y síntomas de los efectos secundarios de la medicación más comúnmente utilizada en psiquiatría.

Se ha seguido para clasificar estos resultados la escala “Udvalg für Kliniske Undersogelser (UKU)”, que los agrupa en las siguientes áreas.

- Psíquica
- Neurológica
- Autonómica

Nota: En este apartado las distintas formas de rash se han agrupado en un solo punto de valoración: “Exantema”, constando en una “Ayuda” los distintos tipos existentes: morbiliforme, petequeial, urticarial, psoriásico e inclasificable

INDICADORES DEL FORMULARIO “EFECTOS SECUNDARIOS FARMACOLÓGICOS”

INDICADORES DE LA PESTAÑA “EFECTOS PSÍQUICOS”

→Efectos psíquicos	
Dificultad de concentración	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Astenia/lasitud/fatigabilidad	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Somnolencia/sedación	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Alteraciones amnésicas	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Depresión	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Tensión/inquietud	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento de la duración de sueño	Desplegable: No evaluable No

	Leve Moderado Grave
Disminución de la duración de sueño	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento de los sueños	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Indiferencia emocional	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA "EFECTOS NEUROLÓGICOS"

→Efectos neurológicos	
Distonía	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Rigidez	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Hipocinesia/acinesia	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Hipercinesia	Desplegable: No evaluable

	No Leve Moderado Grave
Temblor	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Acatisia	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Convulsiones epilépticas	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Parestesias	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “EFECTOS AUTONÓMICOS”

→Efectos autonómicos	
Trastornos de acomodación	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento de la salivación	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave

Disminución de la salivación	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Náuseas/vómitos	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Diarrea	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Estreñimiento	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Alteraciones de la micción	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Poliuria/polidipsia	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Vértigo ortostático	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Palpitaciones/taquicardia	Desplegable: No evaluable No Leve

	Moderado Grave
Aumento de la sudoración	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA "OTROS EFECTOS"

→Otros efectos	
Exantema 	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Prurito	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Fotosensibilidad	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento de la pigmentación	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento de peso	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Pérdida de peso	Desplegable: No evaluable No

		Leve Moderado Grave
Menorragia	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Amenorrea	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Galactorrea	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Ginecomastia	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Aumento del deseo sexual	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Disminución del deseo sexual	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave
Disfunción sexual 	Desplegable:	No evaluable No Leve Moderado Grave

Cefalea tensional	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Cefalea migrañosa	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Cefalea (otras formas)	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Dependencia física	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Dependencia psíquica	Desplegable: No evaluable No Leve Moderado Grave
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA "SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO"

→ Síndrome neuroléptico maligno	
Síndrome neuroléptico maligno previo 📅	Desplegable: Si No
Observaciones	

BIBLIOGRAFÍA

1. Detección e intervención temprana en las psicosis. Documentos e instrumentos de evaluación. Servicio Andaluz de Salud Consejería de Sanidad. 2010. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/publicaciones/Datos/433/pdf/DIT_Psicosis_SAS_2010.pdf

2. Garcia-Portilla M.P, Bascarán M.T, Sáiz P.A, Parellado M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Escala de Movimientos Involuntarios Anormales (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS). 6ª ed.Madrid: CYESAN; 2011.
3. Garcia-Portilla M.P, Bascarán M.T, Sáiz P.A, Parellado M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Escala de Acatisia de Barnes (Barnes Akathisia Rating Scale, BAS, BARS). 6ª ed.Madrid: CYESAN; 2011.
4. Garcia-Portilla M.P, Bascarán M.T, Sáiz P.A, Parellado M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Escala de Acatisia de Simpson-Angus (Simpson-Angus Scale, SAS). 6ª ed.Madrid: CYESAN; 2011.
5. Garcia-Portilla M.P, Bascarán M.T, Sáiz P.A, Parellado M, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica: Escala de Efectos Secundarios (Udvalg für Kliniske Undersogelser, UKU). 6ª ed.Madrid: CYESAN; 2011.
6. Merchán J, Tapias C, Bailóna C, Morena C, Baeza I, Calvo-Escalona R, et al. Efectos secundarios del tratamiento antipsicótico en niños y adolescentes naïve o quasi-naïve: diseño de un protocolo de seguimiento y resultados basales. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2012; 5(4):217---228

**FORMULARIO “PENSAMIENTO
LENGUAJE, AFECTIVIDAD Y
EMOCIONES”**

Formulario de registro y seguimiento

INTRODUCCIÓN

En este formulario se pretenden recoger signos y síntomas que permitan evaluar la evolución de la salud mental a través de distintas manifestaciones en el área del pensamiento, lenguaje y comunicación, afectividad y estado emocional.

Se ha organizado el registro en las siguientes pestañas:

- **Pensamiento:** recoge aspectos del curso y contenido del pensamiento así como vivencias del yo.
- **Lenguaje y comunicación:** se registra la evaluación de matices del habla así como de comprensión y expresión del lenguaje; también se pueden registrar aspectos del lenguaje no verbal.
- **Afecto:** su adecuación al contexto, alteraciones sintomáticas de la afectividad y el estado de ánimo.
- **Estado emocional:** se pueden registrar en este punto las emociones básicas que presenta la persona.

INDICADORES DEL FORMULARIO DE “PENSAMIENTO/LENGUAJE Y LA AFECTIVIDAD”

INDICADORES DE LA PESTAÑA “PENSAMIENTO”

→ Pensamiento	
Curso: en el flujo	Desplegable: Normal Taquipsiquia Bradipsiquia Bloqueo Otros
Otros especificar	
Curso: en la forma	Desplegable: Normal Fuga de ideas Circunstancial Tangencial Perseveración Disgregación Incoherencia Alogia Otros
Otros especificar	
Contenido	Desplegable: Ajustado Preocupación Rumiaciones Ideas suicidas Sobrevaloradas Obsesivas Fóbicas Ideas delirantes Otros
Otros especificar	
Especificar tipo	
Vivencia del yo del pensamiento	Desplegable: Ajustado a la realidad Difusión Inserción Robo Lectura

	Otros
Otros especificar	
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “LENGUAJE Y COMUNICACIÓN”

→Lenguaje y comunicación	
Lenguaje verbal: habla y articulación	Desplegable: Normal Dislalias Disartrias Disfonías Farfulleo Tartamudeo Otros
Otros especificar	
Lenguaje verbal: comprensión y expresión	Desplegable: Normal Afasia Disfasias Sordera Mutismo Ecolalia Neologismos Otros
Otros especificar	
Lenguaje no verbal: Paralingüística, kinesia, proxémica	Texto libre
Observaciones	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “AFECTIVIDAD”

→Afectividad	
Afecto	Desplegable: Adecuado al contexto Aplanado Embotado Lábil Inadecuado al contexto Otros
Otros Especificar	
Alteraciones sintomáticas de la afectividad	Desplegable: Anhedonia

	<p>Apatía</p> <p>Abulia</p> <p>Ansiedad-Angustia</p> <p>Disforia</p> <p>Labilidad emocional</p> <p>Ambivalencia</p> <p>Desesperanza</p> <p>Tristeza patológica</p> <p>Otras</p>
Otras (especificar)	
Estado de ánimo	<p>Desplegable: Eutímico</p> <p>Depresivo</p> <p>Disfórico</p> <p>Expansivo</p> <p>Irritable</p> <p>Otros</p>
Otros Especificar	

INDICADORES DE LA PESTAÑA “ESTADO EMOCIONAL”

→ Estado emocional	
Estado emocional	<p>Desplegable: Ira</p> <p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Alegría</p> <p>Sorpresa</p> <p>Otros</p>
Otras (especificar)	
Observaciones	

BIBLIOGRAFÍA

1. Andreasen NC, Grove WM. Thought, Language, and Communication in Schizophrenia: Diagnosis and Prognosis. Schizophr Bull. 1986; 12(3):348-59.
2. Remberk B, Namysłowska I, Rybakowski F. Clinical and cognitive correlates of formal thought disorder in early onset schizophrenia. Act Nerv Super Rediviva 2012; 54(2): 68–132.
3. Liddle PF, Ngan E, Caissie SL, Anderson CM, Bates AT. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia. British Journal of Psychiatry .2002; 181:326-330.

4. Myers. Psicología. 7ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2005.
5. Benedet MJ, Caplan D. La evaluación neurolingüística de las alteraciones del lenguaje: presentación de un nuevo instrumento. Rev. De Psicol. Gral y Aplic, 1996, 49 (1), 45-63.
6. Detección e intervención temprana en las psicosis. Documentos e instrumentos de evaluación. Servicio Andaluz de Salud Consejería de Sanidad. 2010. Disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/publicaciones/Datos/433/pdf/DIT_Psicosis_SAS_2010.pdf
7. Consenso sobre Atención Temprana a la Psicosis de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 2009. Disponible en: https://www.aen.es/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=2993&Itemid=51
8. Del Pino T, Penate W, Bethencourt JM. La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. Análisis y Modificación de Conducta, 2010, vol. 36, nº 153-154.
9. Mendoza E, Muñoz J. Del trastorno específico del lenguaje al autismo. REV NEUROL 2005; 41 (Supl 1): S91-S98.

FORMULARIO PARA LA
VALORACIÓN
ENFERMERA

INTRODUCCIÓN

La Valoración es la etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería. Es la base de todas las siguientes y tiene como objetivo la recopilación exacta y completa de todos los datos necesarios para diagnosticar las necesidades de cuidado de la persona.

La estructura general del registro es la siguiente:

- Se trata de un registro semiestructurado con puntos cerrados y abiertos de forma que su cumplimentación resulte ágil y clara.
- Recoge datos administrativos, datos referentes al ingreso actual y aquellos antecedentes de salud que pueden ser de interés para los enfermeros y, aunque consten ya en otras partes de la historia, parece conveniente que figuren en este registro.
- Recoge datos de la salud del paciente, tanto objetivos como subjetivos, orientados al diagnóstico de las necesidades de cuidados.
- La organización de los datos se hace con enfoque enfermero, en base a los Dominios de la Taxonomía NANDA II, puesto que resulta más útil para llegar al Diagnóstico que la estructura de Necesidades Básicas de V. Henderson o la de Patrones Funcionales de M. Gordon (en la que se basa).
- Dentro de cada Dominio hay puntos que suelen hacer referencia a la presencia de un signo o síntoma (Característica Definitoria) de cada Diagnóstico de Enfermería explorado y/o de los posibles factores relacionados/riesgo más habituales.
- Se ha hecho un estudio para correlacionar los criterios de valoración de este documento, con los definidos en relación a los diagnósticos prevalentes en los pacientes hospitalizados de Asturias, para asegurar que se exploran en el modelo de Valoración definido.
- En la parte inferior de cada Dominio se cuenta con un espacio de observaciones en el que anotar aspectos que no se contemplan en la Valoración.
- La Valoración debe hacerse en las primeras 24 horas de contacto con el paciente. Sin embargo, por las características de los pacientes de Salud Mental, no siempre esto es posible, quedando pendiente para un trabajo posterior el estudio de la información mínima que se puede recoger desde el primer momento.

Otros aspectos, como por ejemplo las relaciones familiares, sólo se pueden valorar cuando exista una relación de confianza entre el enfermero y el paciente. En estos casos el juicio diagnóstico estará basado en la observación de manifestaciones verbales y no verbales del paciente y las preguntas concretas que hará el enfermero se adaptarán a las distintas situaciones que surjan con cada persona, no pudiendo estandarizarse.

Si no pueden recogerse estos datos se comentará en *Observaciones de Enfermería* la situación del paciente que impide su cumplimentación.

Es imprescindible que estos valores se cumplimenten, puesto que son los que dan más valor añadido a la Valoración Enfermera.

- Finaliza recogiendo la opinión del paciente sobre lo que para él es más importante e identificando a la persona de la que se recogen los datos (paciente, esposa, hijo...), el nombre y apellidos del enfermero que la cumplimenta, la fecha y la firma.

BORRADOR

INDICADORES DEL FORMULARIO “VALORACIÓN ENFERMERA”

PESTAÑA DOMINIOS 1-2-3

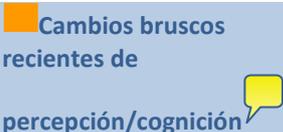
→ Datos generales	
Paciente correctamente identificado 	Desplegable: Si No
Comprobar nombre y DNI	
Información sobre el funcionamiento de la Unidad	Desplegable: Si No
Tipo de ingreso/tratamiento	Desplegable: Voluntario Involuntario
Incapacitado legalmente	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Especificar	
Tutor legal	Desplegable: Familia Administración Otros No se puede recoger el dato No procede
Datos del tutor	
Alergias conocidas	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Observaciones	
→ D-1. Promoción de la salud	
Aspecto general adecuado. 	Desplegable Si No, arreglo personal No, higiene No, arreglo personal e higiene.
Hay una aceleración inesperada de los síntomas de la enfermedad 	Desplegable: Si No
Cumplimiento del régimen terapéutico 	Desplegable: Sí No No tiene tratamiento prescrito No se puede recoger el dato
No cumple tratamiento (Especificar)	Multiselección: Farmacológico Revisiones Ejercicio Dieta Otras indicaciones de enfermería No procede

Déficit de conocimientos	Desplegable: No Farmacológico Ejercicio Dieta Revisiones Indicaciones de enfermería No procede
Manifiesta deseos de mejorar el régimen terapéutico	Desplegable: Si No
Tiene familia que le apoye en el mantenimiento del régimen terapéutico	Desplegable: Si No
La familia verbaliza dificultad con el régimen prescrito	Desplegable: Si No No procede
Responsable de tratamiento (especificar)	
Hábitos tóxicos	Desplegable: Si No
Observaciones	
→ D-2. Nutrición	
Dieta habitual	Desplegable: Normal Prescripción médica Inadecuada por exceso Inadecuada por defecto
Dieta (especificar)	
Intolerancias alimentarias	Desplegable: Si No
Intolerancias alimentarias (Especificar)	
Alteración del apetito	Desplegable: No Aumentado Disminuido
Desde	
Lo atribuye a	
Talla (cm)	
Peso (kg)	
Perímetro abdominal (cm)	
Índice de masa corporal	
Resultado IMC	Desplegable: <18,5: Bajo peso 18,5-23,9: Normopeso 24-24,9: Normopeso 25-26,9: Sobrepeso I 27-29,9: Sobrepeso II 30-34,9: Obesidad I

		35-39,9: Obesidad II 40-49,9: Obesidad III (Mórbida) >50 Obesidad IV (Extrema) No se puede recoger el dato
Dificultad para masticar	Desplegable:	Si No No se puede recoger el dato
Dificultad para deglutir	Desplegable:	No Líquidos Sólidos Líquidos y sólidos No se puede recoger el dato
Causa		
Vómitos	Desplegable:	Si No
Desde		
Piel hidratada	Desplegable:	Sí No
Mucosas hidratadas	Desplegable:	Sí No
Edemas	Desplegable:	Sí No
Observaciones		
→ D-3. Eliminación		
Problemas al orinar	Multiselección:	No Disuria Polaquiuria Nicturia
Otros problemas urinarios	Desplegable:	No Sensación de urgencia Retención urinaria Sensación de urgencia y retención urinaria No se puede recoger el dato

Continente en el domicilio	Desplegable:	Si No urinaria No fecal No urinaria ni fecal Portador de sonda vesical No se puede recoger el dato
Hábito intestinal (deposiciones / días)		
Eliminación intestinal	Desplegable: intestinal	Según su hábito Diarrea Riesgo de estreñimiento Estreñimiento
Utiliza ayudas para favorecer la eliminación	Desplegable:	Si No
Especificar ayudas		
Observaciones		
→ D-4. Actividad-Reposo		
El domicilio reúne las condiciones básicas	Desplegable:	Si No
Número habitual de horas de sueño nocturno		
Especificar	Desplegable:	≤ 5 >5
Se levanta descansado	Desplegable:	Si No No se puede recoger el dato
Número habitual de horas de sueño diurnas: especificar	Texto libre	
Utiliza ayuda para dormir	Desplegable:	Si No
Especificar ayuda		
Paresias-Plejias	Desplegable:	No Si MMII Si MMSS Hemiplejia Hemiparesia
Dispositivos de ayuda para caminar	Desplegable:	No Bastón Muleta Andador Silla.
Prótesis ortopédicas	Desplegable:	No Si extremidades inferiores Si extremidades

		superiores
Movilidad	Desplegable:	Completamente inmóvil
		Muy limitada
		Ligeramente limitada
		Sin limitaciones
Actividad física adecuada	Desplegable:	Si No
Verbalización/observación de falta de energía física y/o emocional	Desplegable:	Si No
Desde (especificar)		
Especificar verbalización/observación		
Observaciones		
→ Escala de Barthel		
Comer	Desplegable:	Totalmente independiente Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc Dependiente
Lavarse. Baño	Desplegable:	Independiente. Entra y sale solo al baño Dependiente
Vestirse	Desplegable:	Independiente. Se quita y se pone la ropa. Se ata los zapatos, se abotona. Necesita ayuda Dependiente
Arreglarse. Aseo	Desplegable:	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc Dependiente
Deposición	Desplegable:	Continente algún episodio de incontinencia o ayuda para lavativas Incontinente precisa
Micción	Desplegable:	Continente o es capaz de cuidarse de la sonda Ocasionalmente, un episodio de tiene

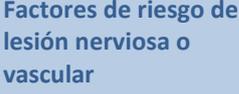
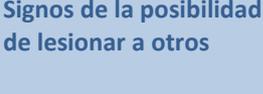
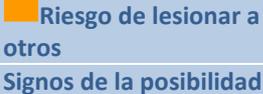
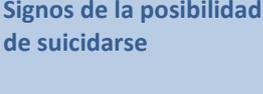
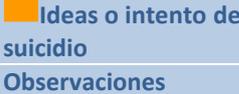
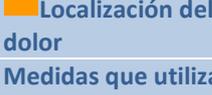
	o	incontinencia cada 24 horas como máximo, precisa ayuda para la sonda Incontinente
 Usar el retrete	Desplegable: al ponerse ir	Independiente para ir wc, quitarse y la ropa. Necesita ayuda para al wc, pero se limpia solo. Dependiente
 Trasladarse	Desplegable: del capaz sentado sin	Independiente para ir sillón a la cama Mínima ayuda física o supervisión Gran ayuda, pero es de mantenerse ayuda Dependiente
 Deambular	Desplegable: camina solo o caminar 50 silla de	Independiente, 50 m. Necesita ayuda física supervisión para m. Independiente en ruedas sin ayuda Dependiente
 Escalones	Desplegable: subir y o	Independiente para bajar escaleras Necesita ayuda física supervisión Dependiente
Puntuación escala Barthel	Resultado numérico	
Resultado escala Barthel	Indicador resultado de la E. Barthel	
Observaciones		
→ D-5. Percepción-cognición		
 Nivel de conciencia	Desplegable:	Alerta (Hipervigilante) Consciente Somnoliento Estuporoso Coma
 Orientado	Multiselección:	Sí No, persona No, tiempo No, espacio No procede
 Cambios bruscos recientes de percepción/cognición	Desplegable:	Sí No No procede
Manifestaciones de los	Multiselección:	Percepciones

cambios de percepción/cognición	erróneas de Fluctuación en el nivel conciencia Agitación creciente No procede
Alteración de la memoria	Multiselección: No Corto plazo Largo plazo
Alteración de la atención/concentración	Desplegable: Si No
Déficits sensoriales/habla	Desplegable: No Sí auditivos Sí visuales Si auditivos y visuales Sí habla
Dificultad en la planificación de las actividades	Desplegable: Si No
Control de impulsos	Desplegable: Si No
Prótesis sensoriales (especificar tipo)	
Observaciones	
→ D-6. Autopercepción	
Estado emocional	Desplegable: Adecuado al contexto Inadecuado al contexto
Autoestima	Desplegable: Normal Se infravalora Se supervalora. No se puede recoger el dato
Desde cuándo	
Alteraciones sensorio perceptivas (alucinaciones)	Desplegable: Si No
Pensamiento distorsionado (ideas delirantes)	Desplegable: Si No
Hubo o se prevén cambios en su cuerpo	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Expresiones/observaciones que reflejen una alteración de la propia imagen corporal	Desplegable: Si No
Especificar	
Observaciones	

→ D-7. Rol-Relaciones	
<p>Dónde vive</p>	<p>Desplegable: Vivienda familiar Vivienda propia Vivienda alquilada Pensión Piso protegido En la calle Otros</p>
Otros (especificar)	
<p>Con quién vive</p>	<p>Desplegable: Solo-a Familia de origen Familia propia Otros</p>
Otros (especificar)	
<p>Personas a su cargo</p>	<p>Desplegable: Si No No se puede recoger el dato</p>
Especificar	
Situación laboral	
<p>Precisa cuidador</p>	<p>Desplegable: Si No Se desconoce si precisa</p>
<p>Identificado cuidador principal</p>	<p>Desplegable: Si No</p>
<p>Cuidador principal (Nombre y Apellidos)</p>	
<p>Persona de referencia (Nombre y Apellidos)</p>	
<p>Persona de referencia (Teléfono)</p>	
<p>Apoyo familiar</p>	<p>Desplegable: Bueno Relativo Rechazo No hay familia No se puede recoger el dato</p>
<p>Conflicto en la relación familiar</p>	<p>Desplegable: No Cambio de roles familiares No aceptación de la enfermedad del paciente</p>
<p>Rol que desempeña en la familia</p>	<p>Desplegable: Pareja Padre Madre Hijo Otros</p>
Otros (especificar)	
<p>Gestión adecuada del rol</p>	<p>Desplegable: Sí No</p>
<p>Relaciones sociales adecuadas</p>	<p>Desplegable: Sí No</p>
<p>Recursos económicos</p>	<p>Desplegable: Si</p>

	No No se puede recoger el dato
Observaciones	
→ Valoración del cuidador principal	
Dificultad para el cuidado del paciente	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato No procede
Complejidad de los cuidados	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato No procede
Problemas de salud del cuidador	Desplegable: No Física Emocional No se puede recoger el dato No procede
Observaciones	
→ D-8. Sexualidad	
Relaciones sexuales	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Conductas sexuales de riesgo	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Utiliza métodos anticonceptivos	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Especificar	
¿Su enfermedad ha influido en su sexualidad?	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
¿Quiere recibir asesoramiento o información?	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Observaciones	
→ D-9. Afrontamiento-Tolerancia al estrés	

Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación	Desplegable: No Ansiedad (Causa inespecífica) Temor(Causa específica) No se puede recoger el dato
Lo atribuye a	
Desde cuándo	
¿Ha tenido pérdidas significativas?	Desplegable: Si No
Especificar	
Expresa o se observan conductas-recursos para afrontar su situación	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato
Mecanismos de afrontamiento	Desplegable: Eficaces Ineficaces
Mecanismos de afrontamiento del familiar	Desplegable: Eficaces Ineficaces
Observaciones	
→ D-10. Principios vitales	
¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta?	Desplegable: Sí No No se puede recoger el dato
Especificar	
Ambivalencia en la toma de decisiones que afectan valores y/o creencias personales	Desplegable: Si No
Observaciones	
→ D-11. Seguridad y protección	
→D-11. Escala de Braden	
Resultado 	Indicador resultado de E. Braden
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 	Desplegable: Si No
→ D-11. Seguridad y protección (continuación)	
Piel íntegra	Multiselección: Sí Herida quirúrgica Otras lesiones Pendiente de valorar: apósito que no procede retirar
Caídas en el último año	Desplegable: Si No No se puede recoger el dato

	Desplegable:	Sí No
	Desplegable:	Si No
	Desplegable:	Sí No
	Multiselección:	No Edemas Escayolas Tracciones Contenciones mecánicas
	Multiselección:	No detectado Historia de intentos previos Verbalización de intenciones Lenguaje corporal
	Desplegable:	Detectado No detectado
	Multiselección:	No detectado Historia de intentos previos Verbalización de intenciones Lenguaje corporal
	Desplegable:	Detectado No detectado
	Multiselección:	No detectado Historia de intentos previos Verbalización de intenciones Lenguaje corporal
	Desplegable:	Detectado No detectado
Observaciones		
→ D-12. Confort		
	Desplegable:	0 a 10
	Desplegable:	≥ 6 meses < 6 meses
	Campo texto	
Medidas que utiliza para paliarlo		
	Desplegable:	Si No
Desde cuándo		
Las atribuye a		
	Desplegable:	Si No
Observaciones		
→ Comentarios		

¿Quiere comentar algo que no hayamos hablado?	
De todo lo dicho ¿qué es para usted lo más importante?	

BORRADOR

APÉNDICE I

Escalas para la valoración

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (Escala de Braden)
- Dolor (Escala Visual Analógica del dolor)
- Actividades básicas de la vida diaria (Barthel)

ESCALA BRADEN-BERGSTROM

Valoración del riesgo de UPP

Indicación: Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP).

Administración: Consta de 6 ítems. Heteroadministrado. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “fricción y rozamiento” que se puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23.

Interpretación:

- Riesgo Alto:** puntuación <13
- Riesgo Moderado:** puntuación entre 13 y 14
- Riesgo Bajo:** si <75 años, puntuación 15 -16
 si >75 años, puntuación 15 -18

Propiedades psicométricas: Fiabilidad test-retest: 0,88 (Bernal, 2001). Esta escala ha sido validada en numerosos estudios con una sensibilidad que oscila entre el 27% y el 100%; una especificidad con valores entre 26% y 92%; un Valor Predictivo Positivo con valores entre 8,1% y 77% y Valor Predictivo Negativo con valores entre el 71% y el 100%. (Moreno Pina, 2006).

Reevaluación (según el Protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias):

Reevaluación de la escala de Braden según la puntuación.

Puntuación	Riesgo	Periodicidad
<16	Alto/medio	Diaria
16-18	Bajo	Cada 4 días
>18	Sin Riesgo	Semanal

Nota: Se procederá a una reevaluación del riesgo, siempre que se detecten cambios relevantes en la situación basal del paciente o lo aconseje el juicio de los profesionales responsables de su cuidado.

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

Puntuación	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Capacidad para reaccionar adecuadamente ante una molestia relacionada con la presión	Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose), o capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo	Reacciona sólo a estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto por quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad para percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo	Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o que le cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades	Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o malestar
HUMEDAD	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Nivel de exposición de la piel a la humedad	La piel se encuentra expuesta a la humedad por sudoración, orina etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno	La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día	La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para cambios de rutina

Puntuación	1	2	3	4
ACTIVIDAD	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Nivel de actividad física	Paciente constantemente encamado	Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas	Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o silla de ruedas	Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo
NUTRICIÓN	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Patrón habitual de ingesta de alimentos	Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios con aporte protéico (carne, pescado o productos lácteos). Toma poco líquido. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días	Rara vez come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica	Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne, pescado o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida o tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales	Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios al día de proteínas (carne, pescado o productos lácteos). Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos

Puntuación	1	2	3	4
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	<p>Problema</p> <p>Requiere de moderada a máxima asistencia en los movimientos. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen roce casi constante</p>	<p>Problema potencial</p> <p>Movilidad autónoma con dificultad o requiere una asistencia mínima. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo</p>	<p>No existe problema aparente</p> <p>Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o la silla</p>	
MOVILIDAD	<p>Completamente inmóvil</p> <p>No realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia</p>	<p>Muy limitada</p> <p>Realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos</p>	<p>Ligeramente limitada</p> <p>Realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente</p>	<p>Sin limitaciones</p> <p>Realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia</p>

Bibliografía:

- Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria.* Valencia. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, (2006)
- Protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión.* Oviedo. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias, (2008)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA GRADUADA NUMÉRICAMENTE PARA LA VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR

Indicación: Valoración de la intensidad del dolor. El dolor es siempre subjetivo. La escala analógica visual permite una determinación consistente en esa subjetividad, pero no comparar las subjetividades de distintas personas. Fue desarrollada por Hiskisson en 1974.

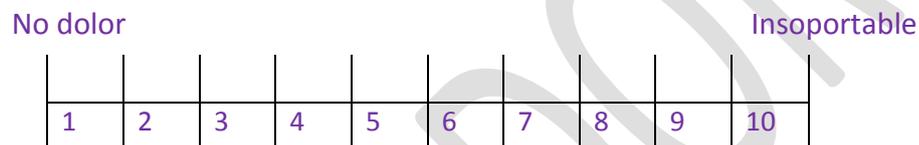
Administración: Autoadministrada – heteroadministrada. La escala visual analógica es una línea de 100 mm. que mide la intensidad del dolor. El extremo izquierdo de la raya representa la ausencia de dolor mientras que su extremo derecho representa el peor dolor imaginable. La escala de graduación numérica de intensidad de dolor (NRS) añade una graduación numérica donde 1 es el valor no dolor y 10 es el peor dolor imaginable.

Interpretación: Permite comparar las puntuaciones del dolor en el mismo sujeto en diferentes secuencias temporales.

Propiedades psicométricas: Fiabilidad test-retest $r = 0,947$, CCI = 0,97. Ha mostrado buena sensibilidad al cambio en dolor postoperatorio (Lázaro, 2003) y en pacientes tratados con TENS (Paice, 1997)

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA GRADUADA NUMÉRICAMENTE PARA LA VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR (EVA)

Este cuestionario es muy simple. Se refiere a la intensidad del dolor que está usted padeciendo hoy. El extremo izquierdo de la raya representa la ausencia de dolor, es decir, aquella situación en la que no le duele absolutamente nada. El extremo derecho de la raya representa el peor dolor imaginable. Debe indicar la intensidad del dolor que está padeciendo hoy realizando una marca en la línea.



Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria. Valencia:
Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2006

ÍNDICE DE BARTHEL

Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria

Indicación: Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Administración: Las preguntas se realizan agrupando las actividades en tres grupos. Primero las actividades de movilidad: ¿es capaz de subir escaleras, caminar de forma independiente y trasladarse de la silla a la cama sin ayuda?, ¿se le escapa la orina o las heces?, ¿se baña, viste, asea, va al retrete o come sin ayuda? Si en alguna actividad contesta que es incapaz entonces se profundiza sobre ella. Posteriormente se calcula los puntos que no realiza y se resta de 100.

Interpretación:

Máxima puntuación: 100 puntos (90 en el caso de ir con silla de ruedas)

Dependencia Total: <20 Dependiente Grave: 20 – 35

Dependiente Moderado: 40 - 55 Dependiente Leve: >60

Reevaluación: Valoración con carácter anual o cuando las condiciones del paciente cambien.

Propiedades psicométricas: Validado en español. Fiabilidad interobservador: 0,84 – 0.97;

Consistencia interna: 0.86 – 0.92.

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL

Puntuación

Lavarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Entra y sale solo al baño 	5
Baño	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Arreglarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, etc. 	5
Aseo	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Vestirse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente. Se pone y quita la ropa. Se ata los zapatos. Se abotona. 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Comer	<ul style="list-style-type: none"> Totalmente independiente 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda para cortar la carne, el pan, etc. 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Usar el retrete	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Trasladarse	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para ir del sillón a la cama 	15
	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda física o supervisión 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Deambular	<ul style="list-style-type: none"> Independiente, camina solo 50 m. 	15
	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 m. 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Independiente en silla de ruedas sin ayuda 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Escalones	<ul style="list-style-type: none"> Independiente para subir y bajar escaleras 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Necesita ayuda física o supervisión 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Dependiente 	0
Micción	<ul style="list-style-type: none"> Continente o es capaz de cuidarse de la sonda 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Ocasionalmente, tiene un episodio de incontinencia cada 24 horas como máx., o precisa ayuda para la sonda 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Incontinente 	0
Deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> Continente 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o precisa de ayuda para lavativas 	5
	<ul style="list-style-type: none"> Incontinente 	0

TOTAL

Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria. Valencia:
Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2006

BORRADOR

DIAGNÓSTICO

INTERVENCIÓN

Diagnósticos prevalentes en Salud Mental en
Asturias, Resultados e Intervenciones.

DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN LOS PACIENTES DE SALUD MENTAL, RESULTADOS E INTERVENCIONES

Para analizar el proceso de cuidados de Salud Mental, se comenzó por identificar los diagnósticos prevalentes en esta área.

Estos diagnósticos han servido de base a la valoración enfermera y se han determinado los resultados e intervenciones que más relación tienen con cada diagnóstico, teniendo en cuenta la situación del paciente, la posibilidad de evaluación de resultados y de realización de las intervenciones.

La definición de procesos de cuidados que se ha hecho, se ha sustentado en los siguientes principios rectores:

VALORES

- Centrado en el paciente. Para ello se definen aquellos diagnósticos que se identifican en él, a partir de una Valoración individualizada, los resultados a alcanzar y las intervenciones necesarias para su tratamiento, teniendo en cuenta los recursos de los que se dispone.
- Visión integral: Completando las intervenciones enfermeras con las de otros profesionales, con lo que se pone en valor la contribución específica de la enfermería a la salud de los ciudadanos, puesto que intervenimos en las áreas física, social y emocional.
- Sujeto de cuidados: El paciente y su familia.
- Respeto a los valores y creencias: Del paciente y su familia.
- Autonomía del paciente: Para lo que los tratamientos de enfermería promocionarán el control del proceso de salud/enfermedad o situación vital, por el propio paciente y su familia, interviniendo para apoyarles emocionalmente, ayudarles a adaptarse a su situación y enseñándoles lo necesario para que recobre ese control.

MODELO DE ENFERMERÍA

Se adopta el modelo de Virginia Henderson, sin que esto sea óbice para que cada profesional, además, adopte paradigmas de otros modelos de enfermería.

MODELO PARA LA PRÁCTICA

Modelo Bifocal (Carpenito), en el que se considera que las enfermeras intervienen en dos tipos de situaciones clínicas:

- Problemas que se previenen, reducen, o solucionan con intervenciones primarias de enfermería. Para nombrar estas situaciones se utilizan los diagnósticos de enfermería catalogados en la taxonomía de NANDA I.
- Problemas que para su solución definitiva requieren ser tratados por otro profesional. Se trata de problemas de colaboración o complicaciones potenciales.
- Las intervenciones necesarias en este tipo de problemas, son prescritas por enfermeras y médicos y tienen como objetivo monitorizar la aparición o agravamiento de situaciones psicopatológicas.

En este sentido se adoptan las siguientes definiciones:

DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente. (AENTDE 2001)

DEFINICIÓN DE COMPLICACIÓN POTENCIAL

Juicio clínico sobre las respuestas a problemas actuales o potenciales de salud o del régimen terapéutico que es gestionado por las enfermeras usando intervenciones prescritas por la enfermera o el médico para minimizar las complicaciones del suceso. (Carpenito L., 2008)

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Además de los identificados en la fase previa de este trabajo, aquellos que identifiquen necesidades de cuidados que el Grupo consensue, que se adapten a la definición de Diagnóstico de Enfermería y sobre los que la enfermera tenga capacidad de intervención.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE FACTORES RELACIONADOS

Se identificarán aquellas causas más frecuentes por las que están presentes los diagnósticos de enfermería en los pacientes de Salud Mental de Asturias.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Se identificarán los signos y síntomas más comunes por los que se manifiestan los diagnósticos de enfermería en los pacientes de Salud Mental de Asturias. Se seleccionarán los que más relación tienen con el diagnóstico de enfermería.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

Se seguirán los siguientes criterios para la selección de intervenciones y actividades que derivarían de los diagnósticos identificados como prevalentes en Atención Especializada de Asturias.

Se seleccionarán intervenciones NIC teniendo en cuenta:

- Las necesidades de cuidados del paciente, desde una perspectiva integral
- La patología más frecuente de los pacientes del hospital
- La relación de la Intervención con el diagnóstico de enfermería
- La relación de la Intervención con los factores relacionados o de riesgo del diagnóstico de enfermería
- La relación de la Intervención con el resultado que el paciente ha de conseguir
- Se tendrá en cuenta el Modelo de Cuidados adoptado: Ayuda - sustitución y promoción de la autonomía del paciente, por lo que se han seleccionado las que traducen esta práctica
- En relación a aquellos diagnósticos de enfermería en los que la práctica habitual se centra en la ayuda - sustitución, se procurará seleccionar también alguna Intervención que sea de tratamiento.
- Se considerará, siempre que proceda, como sujeto de cuidados la familia y al paciente

Para seleccionar actividades de cada intervención se seguirán los siguientes criterios:

- De cada intervención se seleccionarán aquellas actividades mínimas que traducen la práctica habitual y guían a la enfermera y a la auxiliar de enfermería en el tratamiento del diagnóstico de enfermería del paciente.
- Se procurará respetar el lenguaje de la NIC, aunque para adaptarlas mejor a nuestro contexto se pueden modificar algunas.
- Se seleccionarán aquellas que contemplan a la familia- cuidador principal como agentes de cuidados.
- Se procurará que en cada intervención consten actividades de enseñanza.
- Se procurará que en cada intervención consten actividades que procuren la autonomía del paciente.

.....

Se han identificado un grupo de intervenciones que se realizan en respuesta a varios diagnósticos. A fin de simplificar el plan de cuidados, se han agrupado en un solo epígrafe "Intervenciones centrales" que figura al mismo nivel que las intervenciones NIC.

"Intervenciones centrales" Está compuesta por las siguientes:

- 5250 Apoyo en la toma de decisiones
- 4360 Modificación de la conducta
- 4420 Acuerdo con el paciente
- 5606 Enseñanza: individual
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo
- 5270 Apoyo emocional
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 7140 Apoyo a la familia (Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares)
- 5240 Asesoramiento
- 4920 Escucha activa
- 4380 Establecer límites
- 4480 Fomentar la autoresponsabilidad

También se han identificado las que se llevan a cabo en caso de que el paciente esté en un momento de crisis.

Estas intervenciones constarán en una carpeta, sin ligar a ningún diagnóstico, para que puedan asignarse si el paciente está en esta situación.

Son las siguientes:

- 5880 Técnica de relajación
- 6160 Intervención en caso de crisis
- 6580 Sujeción física.
- 2300 Administración de medicación

INTERRELACIONES NANDA-NOC-NIC DE LOS DIAGNÓSTICOS PREVALENTES SALUD MENTAL

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	RESULTADOS	INTERVENCIONES
DOMINIO 1				
<u>00168 ESTILO DE VIDA SEDENTARIO</u>	Falta de motivación Falta de recursos (p.ej.: tiempo, dinero, compañía, instalaciones).	Elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico Demuestra falta de condición física	0001_n_RESISTENCIA 000101 Realización de la rutina habitual 000102 Actividad física 000109 Recuperación de la energía tras el descanso 1209_n_MOTIVACIÓN 120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos 120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas	0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO 4310_r_TERAPIA DE ACTIVIDAD 4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA INTERVENCIONES CENTRALES
<u>00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD</u>	Régimen terapéutico complejo Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico Apoyo social insuficiente Percepción de gravedad del	Dificultad con el régimen terapéutico prescrito Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud	1813_n_CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO 181304 Efectos esperados del tratamiento 181305 Dieta prescrita 181306 Régimen de medicación	4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA 5602_r_ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 5616_r_ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS

	problema		<p>prescrita</p> <p>181307 Actividad física prescrita</p> <p>1601_n_CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO</p> <p>160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p> <p>160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario</p> <p>1608_n_CONTROL DE SÍNTOMAS</p> <p>160801 Reconoce el comienzo del síntoma</p> <p>160806 Utiliza medidas preventivas</p> <p>160811 Refiere control de los síntomas</p>	<p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p> <p>0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <p>2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<u>00080 GESTIÓN INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO FAMILIAR</u>	<p>Complejidad del régimen terapéutico</p> <p>Dificultades económicas</p> <p>Demandas excesivas</p> <p>Conflicto familiar</p> <p>Conflictos de decisiones</p>	<p>Aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia</p> <p>Actividades familiares inapropiadas para alcanzar los objetivos de salud</p> <p>Expresa tener dificultad con el régimen prescrito</p> <p>Expresa deseo de manejar la enfermedad</p>	<p>2605_n_PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ASISTENCIA SANITARIA PROFESIONAL</p> <p>260508 Toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo</p> <p>260503 Proporciona información importante</p> <p>260510 Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos</p> <p>2604_n_NORMALIZACIÓN DE LA</p>	<p>7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR</p> <p>5602_r_ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD</p> <p>5616_r_ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS</p> <p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p>

			<p>FAMILIA</p> <p>260401 Reconocimiento de existencia de alteraciones y sus posibilidades de alterar las rutinas de la familia</p> <p>260415 Utiliza recursos, incluyendo grupos de apoyo cuando es necesario</p> <p>260405 Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados</p> <p>1813_n_CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPÉUTICO</p> <p>181304 Efectos esperados del tratamiento</p> <p>181305 Dieta prescrita</p> <p>181306 Régimen de medicación prescrita</p> <p>181307 Actividad física prescrita</p>	<p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p> <p>0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <p>2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN</p> <p>4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00162 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA PROPIA SALUD</p>		<p>Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (prevención o tratamiento)</p> <p>Manifiesta deseo de manejar la enfermedad (tratamiento, prevención secuelas)</p> <p>No hay una aceleración</p>	<p>1601_n_CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO</p> <p>160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p> <p>160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario</p> <p>1209_n_MOTIVACIÓN</p>	<p>4420_r_ACUERDO CON EL PACIENTE</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

		inesperada de los síntomas de la enfermedad	120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos 120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas	
--	--	---	--	--

BORRADOR

DOMINIO 2

<p>00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES</p>	<p>Factores psicológicos Incapacidad para ingerir los alimentos Incapacidad para absorber los nutrientes Falta de apetito Incapacidad para elaborar un menú equilibrado/preparar los alimentos</p>	<p>Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado Expresa realizar ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas Falta de interés en los alimentos Incapacidad subjetiva para ingerir alimentos Conceptos erróneos</p>	<p>1008_n_ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS 100801 Ingestión alimentaria oral 100803 Ingestión de líquidos orales 1628_n_CONDUCTA DE MANTENIMIENTO DEL PESO 162803 Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica 162810 Retiene los alimentos ingeridos 162815 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos 162817 Controla la preocupación por el peso 162821 Mantiene el peso óptimo 1802_n_CONOCIMIENTO: DIETA PRESCRITA 180201 Dieta prescrita 180203 Beneficios de la dieta prescrita 180209 Pautas para la preparación de los alimentos 180212 Estrategias para cambiar los</p>	<p>1803_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 1050_r_ALIMENTACIÓN 1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL 1260_r_MANEJO DEL PESO 5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA 5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL 1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN 1030_r_MANEJO DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN 4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA INTERVENCIONES CENTRALES</p>
--	--	--	--	---

			hábitos alimentarios	
00233 SOBREPESO	<p>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</p> <p>Tamaño de las raciones mayor del recomendado</p> <p>Incapacidad para elaborar un menú equilibrado/preparar los alimentos.</p> <p>Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.</p>	<p>Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.</p> <p>Patrón de alimentación disfuncional (p.ej.: combinar los alimentos con otras actividades).</p> <p>Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (como la ansiedad)</p> <p>Estilo de vida sedentario</p> <p>ADULTO: índice de masa corporal (IMC) >25 kg/m²</p>	<p>1008_n_ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS</p> <p>100801 Ingestión alimentaria oral</p> <p>100803 Ingestión de líquidos orales</p> <p>1802_n_CONOCIMIENTO: DIETA PRESCRITA</p> <p>180201 Dieta prescrita</p> <p>180203 Beneficios de la dieta prescrita</p> <p>180209 Pautas para la preparación de los alimentos</p> <p>180212 Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p> <p>1627_n_CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO</p> <p>162722 Controla el peso corporal.</p>	<p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>AA Pesar</p> <p>1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p> <p>1260_r_MANEJO DEL PESO</p> <p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p> <p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

<p>00232 OBESIDAD</p>	<p>Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (como la ansiedad)</p> <p>Patrones alimentarios disfuncionales</p> <p>Comer en respuesta a claves externas (como la hora del día, la situación social).</p> <p>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</p> <p>Tamaño de las raciones mayor del recomendado</p>	<p>ADULTO: índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m²</p>	<p>1008_n_ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS</p> <p>100801 Ingestión alimentaria oral</p> <p>100803 Ingestión de líquidos orales</p> <p>1802_n_CONOCIMIENTO: DIETA PRESCRITA</p> <p>180201 Dieta prescrita</p> <p>180203 Beneficios de la dieta prescrita</p> <p>180212 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios</p> <p>180209 Pautas para la preparación de los alimentos</p> <p>1627_n_CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO</p> <p>162722 Controla el peso corporal.</p>	<p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>AA Pesar</p> <p>0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <p>1260_r_MANEJO DEL PESO</p> <p>4420_r_ACUERDO CON EL PACIENTE</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p> <p>1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p> <p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p>
<p>00234 RIESGO DE SOBREPESO</p>	<p>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</p> <p>Tamaño de las raciones mayor del recomendado</p> <p>Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (como</p>		<p>1008_n_ESTADO NUTRICIONAL: INGESTIÓN ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS</p> <p>100801 Ingestión alimentaria oral</p> <p>100803 Ingestión de líquidos orales</p> <p>1802_n_CONOCIMIENTO: DIETA PRESCRITA</p>	<p>1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p> <p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p>

	<p>la ansiedad)</p> <p>Patrones alimentarios disfuncionales</p> <p>Comer en respuesta a claves externas (como la hora del día, la situación social).</p> <p>ADULTO: índice de masa corporal (IMC) próximo a 25 kg/m²</p>		<p>180201 Dieta prescrita</p> <p>180203 Beneficios de la dieta prescrita</p> <p>1628_n_CONDUCTA DE MANTENIMIENTO DEL PESO</p> <p>162821 Mantiene el peso óptimo</p> <p>1211_n_NIVEL DE ANSIEDAD</p> <p>121117 Ansiedad verbalizada</p> <p>121101 Desasosiego</p>	<p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p>
<p><u>00028 RIESGO DE DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS</u></p>	<p>Alteraciones que afectan el aporte de líquidos</p> <p>Pérdidas excesivas a través de vías normales (p. ej. Diarrea)</p> <p>Medicamentos (p.ej. diuréticos)</p> <p>Extremos de edad</p> <p>Conocimientos deficientes</p> <p>Extremos ponderales</p>		<p>0602_n_HIDRATACIÓN</p> <p>060215 Ingesta de líquidos</p> <p>060226 Diarrea</p> <p>060211 Diuresis</p> <p>0601_n_EQUILIBRIO HÍDRICO</p> <p>060101 Presión arterial</p> <p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>060109 Peso corporal estable</p> <p>060112 Edema periférico</p> <p>060117 Humedad de las membranas</p>	<p>4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS</p> <p>4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS</p> <p>AA Pesar</p> <p>0460_r_MANEJO DE LA DIARREA</p> <p>6610_r_IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p>

			<p>mucosas</p> <p>060116 Hidratación cutánea</p> <p>1902_n_CONTROL DEL RIESGO</p> <p>190201 Reconoce factores de riesgo personales</p> <p>190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas</p> <p>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	
<u>00027 DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS</u>	<p>Pérdida importante del volumen de líquidos</p> <p>Ingesta insuficiente de líquido</p>	<p>Disminución de la diuresis</p> <p>Aumento de la concentración de la orina</p> <p>Sed</p> <p>Sequedad de mucosas</p> <p>Sequedad de la piel</p> <p>Cambio en el estado mental</p>	<p>0601_n_EQUILIBRIO HÍDRICO</p> <p>060101 Presión arterial</p> <p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>060109 Peso corporal estable</p> <p>060112 Edema periférico</p> <p>060117 Humedad de las membranas mucosas</p> <p>60116 Hidratación cutánea</p> <p>0602_n_HIDRATACIÓN</p> <p>060215 Ingesta de líquidos</p> <p>060226 Diarrea</p> <p>060211 Diuresis</p>	<p>4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS</p> <p>AA Pesar</p> <p>0460_r_MANEJO DE LA DIARREA</p> <p>4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS</p>

<p><u>00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS</u></p>	<p>Exceso de aporte de líquidos Compromiso de los mecanismos reguladores</p>	<p>Edema Aportes superiores a las pérdidas Aumento de peso en un corto período de tiempo Cambios en el estado mental</p>	<p>0601_n_EQUILIBRIO HÍDRICO 060101 Presión arterial 060107 Entradas y salidas diarias equilibradas 060109 Peso corporal estable 060112 Edema periférico 060117 Humedad de las membranas mucosas 060116 Hidratación cutánea 1405_n_AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS. 140501 Identifica conductas compulsivas perjudiciales 140512 Mantiene el autocontrol sin supervisión</p>	<p>4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS AA Pesar 4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</p>
--	--	--	--	--

DOMINIO 3

<u>00023 RETENCIÓN URINARIA</u>	Obstrucción Inhibición del arco reflejo	Distensión vesical Micciones de poca cantidad Incontinencia por rebosamiento Ausencia de diuresis Sensación de repleción vesical	0503_n_ELIMINACIÓN URINARIA 050313 Vacía la vejiga completamente	0620_r_CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA 0580_r_SONDAJE VESICAL 4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
<u>00020 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL</u>	Deterioro de la cognición Cambios de los factores ambientales Factores psicológicos	El tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada Pérdida de orina antes de llegar al inodoro Percepción de la necesidad de miccionar	0502_n_CONTINENCIA URINARIA 050201 Reconoce la urgencia miccional 050203 Responde de forma adecuada a la urgencia 050212 Ropa interior mojada durante el día 050213 Ropa interior o de la cama mojada durante la noche 050216 Capaz de manejar la ropa de forma independiente 050217 Capaz de usar el inodoro de forma independiente	1804_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: MICCIÓN/DEFECACIÓN 0600_r_ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO 0610_r_CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA <i>AA Proporcionar prendas protectoras: Compresa</i> <i>AA Proporcionar prendas protectoras: Pañal nocturno</i>
<u>00013 DIARREA</u>		Eliminación de al menos tres	0501_n_ELIMINACIÓN INTESTINAL	0460_r_MANEJO DE LA DIARREA

		deposiciones líquidas por día Urgencia para defecar	050101 Patrón de eliminación 050105 Heces blandas y formadas 050112 Facilidad de eliminación de las heces 050123 Abuso de ayuda para la eliminación 0602_n_HIDRATACIÓN 060215 Ingesta de líquidos 060226 Diarrea 060211 Diuresis	4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS 4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA 5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL 2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN
00011 ESTREÑIMIENTO	Cambios ambientales recientes Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal Actividad física insuficiente Aporte insuficiente de líquidos Ignorar habitualmente la urgencia para defecar Efectos secundarios de la medicación Hábitos de defecación irregulares Malos hábitos alimentarios	Heces duras, secas y formadas Dolor al defecar Disminución de la frecuencia	0501_n_ELIMINACIÓN INTESTINAL 050101 Patrón de eliminación 050105 Heces blandas y formadas 050112 Facilidad de eliminación de las heces 050123 Abuso de ayuda para la eliminación	0450_r_MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN FECAL 4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS 0466_r_ADMINISTRACIÓN DE ENEMA 0430_r_CONTROL INTESTINAL 0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO 2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN 1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN

				5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA 5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO	<p>Cambios ambientales recientes</p> <p>Actividad física insuficiente</p> <p>Efectos secundarios de fármacos⁵</p> <p>Ignorar habitualmente la urgencia de defecar</p> <p>Ingesta insuficiente de líquidos</p> <p>Hábitos de defecación irregulares</p> <p>Malos hábitos alimentarios</p>		<p>0501_n_ELIMINACIÓN INTESTINAL</p> <p>050101 Patrón de eliminación</p> <p>050105 Heces blandas y formadas</p> <p>050112 Facilidad de eliminación de las heces</p> <p>050123 Abuso de ayuda para la eliminación</p> <p>1902_n_CONTROL DEL RIESGO</p> <p>190201 Reconoce factores de riesgo personales</p> <p>190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas</p> <p>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<p>0450_r_MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN FECAL</p> <p>4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS</p> <p>4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS</p> <p>0430_r_CONTROL INTESTINAL</p> <p>0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>5614_r_ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <p>5246_r_ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>6610_r_IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p>

⁵ En la Taxonomía, “farmacológicos”, y especifica los medicamentos.

DOMINIO 4

<p><u>00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA</u></p>	<p>Deterioro cognitivo</p> <p>Conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad física</p> <p>Estado de humor depresivo</p> <p>Medicamentos</p> <p>Estilo de vida sedentario</p> <p>Deterioro sensorio perceptivo</p>	<p>Dificultad para girarse</p> <p>Cambios en la marcha</p> <p>Limitación de la capacidad para las habilidades motoras⁶</p> <p>Limitación de la amplitud de movimientos</p> <p>Inestabilidad postural</p> <p>Enlentecimiento del movimiento</p> <p>Movimientos descoordinados</p>	<p>0208_n_MOVILIDAD</p> <p>020801 Mantenimiento del equilibrio</p> <p>020810 Marcha</p> <p>020809 Coordinación</p> <p>020802 Mantenimiento de la postura corporal</p>	<p>2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN</p> <p>0200_r_FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <p>5612_r_ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO</p> <p>5620_r_ENSEÑANZA: HABILIDAD PSICOMOTORA</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00193 DESCUIDO PERSONAL</u></p>	<p>Deterioro funcional</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>Depresión</p> <p>Trastorno paranoide de la personalidad</p> <p>Trastorno obsesivo-compulsivo</p> <p>Trastorno esquizotípico de la personalidad</p>	<p>Higiene del entorno inadecuada</p> <p>Higiene personal inadecuada</p> <p>No adherencia a las actividades relacionadas con la salud</p>	<p>1205_n_AUTOESTIMA</p> <p>120501 Verbalizaciones de autoaceptación</p> <p>120502 Aceptación de las propias limitaciones</p> <p>120508 Cumplimiento de los roles significativos personales</p> <p>120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal</p> <p>120511 Nivel de confianza</p>	<p>1800_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO</p> <p>1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD</p> <p>4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

⁶ En la taxonomía NANDA especifica finas y groseras.

	Abuso de sustancias		<p>120514 Aceptación de críticas constructivas</p> <p>120519 Sentimientos sobre su propia persona</p> <p>0313_n_NIVEL DE AUTOCUIDADO</p> <p>031301 Se baña</p> <p>031302 Se viste</p> <p>031303 Prepara comida y bebida por ingerir</p> <p>031304 Se alimenta</p> <p>031305 Mantiene la higiene personal</p> <p>031315 Controla su propia medicación no parenteral</p> <p>031310 Realiza tareas domésticas</p> <p>031311 Controla la economía del hogar</p> <p>031313 Obtiene los artículos necesarios para la casa</p> <p>031314 Reconoce necesidades de seguridad en el hogar</p>	
00093 FATIGA	<p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p> <p>Expresa tener estilo de</p>	<p>Compromiso de la concentración</p> <p>Expresa sentimientos de culpa por no cumplir con sus</p>	<p>0006_n_ENERGÍA PSICOMOTORA</p> <p>000601 Muestra afecto apropiado</p> <p>000602 Muestra concentración</p>	<p>0180_r_MANEJO DE LA ENERGÍA</p> <p>6040_r_TERAPIA DE RELAJACIÓN</p> <p>4310_r_TERAPIA DE ACTIVIDAD</p>

	<p>vida aburrido</p> <p>Acontecimientos vitales negativos</p> <p>Depresión</p> <p>Deprivación de sueño</p>	<p>responsabilidades</p> <p>Expresa incapacidad para mantener las actividades habituales</p> <p>Aumento de las quejas físicas (p. ej. Fibromialgia...)</p> <p>Apatía</p> <p>Aumento de los requerimientos de descanso</p>	<p>000606 Muestra interés por lo que le rodea</p> <p>000609 Muestra capacidad para realizar las tareas diarias</p> <p>000608 Muestra un nivel de energía estable</p> <p>0007_n_NIVEL DE FATIGA</p> <p>000701 Agotamiento</p> <p>000703 Estado de ánimo deprimido</p> <p>000707 Descenso de la motivación</p> <p>000711 Mialgia</p> <p>000712 Artralgia</p> <p>000713 Nivel de estrés</p> <p>000718 Rendimiento del estilo de la vida</p> <p>000719 Calidad del descanso</p> <p>000720 Calidad del sueño</p>	<p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00198 TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO</u></p>	<p>Interrupciones (p.ej., administración de terapias, controles, pruebas de laboratorio)</p> <p>Falta de control del sueño</p>	<p>Cambio en el patrón normal de sueño</p> <p>Disminución de la capacidad para funcionar</p> <p>Insatisfacción con el sueño</p>	<p>0004_n_SUEÑO</p> <p>000401 Horas de sueño</p> <p>000421 Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>000417 Dependencia de las ayudas</p>	<p>1850_r_MEJORAR EL SUEÑO</p> <p>6482_r_MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</p> <p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p>

	Iluminación Ruidos Sujeciones físicas	Expresa no sentirse bien descansado Expresa haberse despertado	para dormir 000422 Pesadillas 000404 Calidad del sueño 000407 Hábito de sueño	INTERVENCIONES CENTRALES
<u>00095 INSOMNIO</u>	Patrón de actividad (tiempo, cantidad) Higiene del sueño inadecuada (habitual) Ansiedad Factores del entorno (p. ej.: ruido ambiental, exposición a la luz del día/oscuridad, temperatura/humedad ambiental, entorno no familiar)	Observación de falta de energía Observación de cambios en la emotividad Aumento del absentismo Expresa cambios de humor Expresa dificultad para concentrarse Expresa dificultad para conciliar el sueño Expresa dificultad para permanecer dormido Expresa despertarse demasiado temprano Expresa tener sueño no reparador	0004_n_SUEÑO 000401 Horas de sueño 000421 Dificultad para conciliar el sueño 000417 Dependencia de las ayudas para dormir 000422 Pesadillas 000404 Calidad del sueño 000407 Hábito de sueño	6040_r_TERAPIA DE RELAJACIÓN 1850_r_MEJORAR EL SUEÑO 6482_r_MANEJO AMBIENTAL: CONFORT 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD INTERVENCIONES CENTRALES 4310_r_TERAPIA DE ACTIVIDAD
<u>00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD</u>	Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno Debilidad generalizada	Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad Disnea de esfuerzo	0005_n_TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD 000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria	0180_r_MANEJO DE LA ENERGÍA 1800_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO 1806_r_AYUDA CON EL

		Expresa fatiga Expresa debilidad Disconfort por esfuerzo	000510 Distancia de caminata	AUTOCUIDADO: TRANSFERENCIA AA Proporcionar grúa 0840_r_CAMBIO DE POSICIÓN AA Posición de Fowler AA Elevar pies de cama
00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO	Deterioro cognitivo Dolor Deterioro de la percepción Disminución de la motivación Deterioro músculo-esquelético Ansiedad grave	Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias Incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio Incapacidad para elegir la ropa Deterioro de la capacidad para abrocharse la ropa Deterioro de la capacidad para obtener prendas de vestir Deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de vestir necesarias	0302_n_AUTOCUIDADOS: VESTIR 030201 Escoge ropa 030204 Se pone la ropa de la parte superior del cuerpo 030205 Se pone la ropa de la parte inferior del cuerpo 030207 Se abrocha la ropa 030210 Se pone los zapatos 030211 Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo 030214 Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo 0900_n_COGNICIÓN 090003 Atiende 090004 Se concentra 090009 Procesa la información 090011 Toma decisiones apropiadas	<i>Intervención ayuda parcial:</i> 1802_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: VESTIRSE/ARREGLO PERSONAL <i>Intervención ayuda total:</i> 1630_r_VESTIR 5606_r_ENSEÑANZA: INDIVIDUAL 4480_r_FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD 1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 1415_r_MANEJO DEL DOLOR: CRÓNICO INTERVENCIONES CENTRALES

			<p>1209_n_MOTIVACIÓN</p> <p>120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos</p> <p>120907 Mantiene una autoestima positiva</p> <p>120912 Finaliza las tareas</p>	
<p>00108 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO</p>	<p>Deterioro cognitivo</p> <p>Dolor</p> <p>Deterioro de la percepción</p> <p>Disminución de la motivación</p> <p>Deterioro músculo-esquelético</p> <p>Ansiedad grave</p>	<p><i>Ayuda total:</i></p> <p>Incapacidad para lavarse el cuerpo</p> <p><i>Ayuda parcial:</i></p> <p>Incapacidad para secarse el cuerpo</p> <p>Incapacidad para obtener los artículos de baño</p> <p>Incapacidad para obtener una fuente de agua</p> <p>Incapacidad para regular el agua del baño</p>	<p>0301_n_AUTOCUIDADOS: BAÑO</p> <p>030102 Obtiene los suministros para el baño</p> <p>030105 Regula la temperatura del agua</p> <p>030109 Se baña en la ducha</p> <p>030111 Seca el cuerpo</p> <p>030113 Se lava la cara</p> <p>0900_n_COGNICIÓN</p> <p>090003 Atiende</p> <p>090004 Se concentra</p> <p>090009 Procesa la información</p> <p>090011 Toma decisiones apropiadas</p> <p>1209_n_MOTIVACIÓN</p> <p>120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos</p>	<p><i>Intervención ayuda total:</i></p> <p>1610_r_BAÑO</p> <p><i>Intervención ayuda parcial:</i></p> <p>1801_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE</p> <p>AA: Ducha</p> <p>AA: Baño en cama</p> <p><i>Intervención ayuda total/parcial:</i></p> <p>1710_r_MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL</p> <p>AA: Ayuda total: Lavar la boca</p> <p>AA: Ayuda parcial: Proporcionar enjuagues antisépticos</p> <p><i>Intervención ayuda total:</i></p> <p>5606_r_ENSEÑANZA: INDIVIDUAL</p> <p>4480_r_FACILITAR LA</p>

			120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas	AUTORRESPONSABILIDAD 1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 1415_r_MANEJO DEL DOLOR: CRÓNICO INTERVENCIONES CENTRALES
<u>00102 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN</u>	Deterioro cognitivo Dolor Deterioro de la percepción Disminución de la motivación Deterioro músculo-esquelético Ansiedad grave	<i>Ayuda total:</i> Incapacidad para ingerir los alimentos suficientes <i>Ayuda parcial:</i> Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión Incapacidad para ingerir los alimentos de forma socialmente aceptable Incapacidad de ingerir los alimentos de forma segura	0303_n_AUTOCUIDADOS: COMER 030301 Prepara comida para ingerir 030308 Se lleva comida a la boca con utensilios 030312 Mastica la comida 030316 Corta la comida 0900_n_COGNICIÓN 090003 Atiende 090004 Se concentra 090009 Procesa la información 090011 Toma decisiones apropiadas 1209_n_MOTIVACIÓN 120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos	<i>Intervención ayuda parcial:</i> 1803_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN 1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD <i>Intervención ayuda total:</i> 1050_r_ALIMENTACIÓN 1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN 5606_r_ENSEÑANZA: INDIVIDUAL 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 4480_r_FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD 1415_r_MANEJO DEL DOLOR: CRÓNICO

			120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas	INTERVENCIONES CENTRALES
--	--	--	---	--------------------------

BORRADOR

<p><u>00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO</u></p>	<p>Deterioro cognitivo Dolor Deterioro de la percepción Disminución de la motivación Deterioro músculo-esquelético Ansiedad grave</p>	<p>Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación Incapacidad para limpiar el inodoro o el orinal</p>	<p>0310_n_AUTOCUIDADOS: USO DEL INODORO 031004 Se quita la ropa 031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal 031007 Se limpia después de orinar 031012 Se limpia después de defecar 031009 Se ajusta la ropa después de usar el inodoro 031002 Reconoce la urgencia para defecar oportunamente 0900_n_COGNICIÓN 090003 Atiende 090004 Se concentra 090009 Procesa la información 090011 Toma decisiones apropiadas 1209_n_MOTIVACIÓN 120905 Inicia conductas dirigidas hacia objetivos 120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas</p>	<p><i>Intervención ayuda parcial:</i> 1804_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: MICCIÓN/DEFECACIÓN AA: Cuña /botella AA: Acompañar al baño 4420_r_ACUERDO CON EL PACIENTE 5606_r_ENSEÑANZA: INDIVIDUAL 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 4480_r_FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD 1415_r_MANEJO DEL DOLOR: CRÓNICO INTERVENCIONES CENTRALES</p>
--	---	--	---	--

<p>00098 DETERIORO DEL MANTENIMIENTO DEL HOGAR</p>	<p>Conocimientos deficientes</p> <p>Enfermedad</p> <p>Deterioro del funcionamiento</p> <p>Planificación familiar insuficiente</p>	<p>Objetivas:</p> <p>Entorno desordenado</p> <p>Acumulación de suciedad en el entorno</p> <p>Subjetivas:</p> <p>Los miembros de la casa expresan dificultad para mantenerla confortable</p>	<p>0306_n_AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)</p> <p>030609 Realiza las tareas del hogar</p> <p>030612 Controla el dinero</p> <p>1910_n_CONDUCTA DE SEGURIDAD: AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR⁷</p> <p>191030 Limpieza de la vivienda</p> <p>191032 Espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda</p> <p>191037 Almacenamiento seguro de los alimentos</p> <p>0900_n_COGNICIÓN</p> <p>090003 Atiende</p> <p>090004 Se concentra</p> <p>090009 Procesa la información</p> <p>090011 Toma decisiones apropiadas</p> <p>1209_n_MOTIVACIÓN</p> <p>120905 Inicia conductas dirigidas hacia</p>	<p>7180_r_ASISTENCIA EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR</p> <p>5440_r_AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO</p> <p>1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD</p> <p>4480_r_FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD</p> <p>5606_r_ENSEÑANZA: INDIVIDUAL</p> <p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
---	---	---	---	---

⁷ Esta NOC pertenece a la 5ª edición de la taxonomía y no se incluyó en la 6ª edición, aunque su desaparición no se menciona expresamente en la relación de cambios de esta última edición.

			objetivos 120907 Mantiene una autoestima positiva 120912 Finaliza las tareas	

BORRADOR

DOMINIO 5

<p><u>00128 CONFUSIÓN AGUDA</u></p>	<p>Delirio Abuso de sustancias Demencia</p>	<p>Fluctuación en el conocimiento Fluctuación en el nivel de conciencia Alucinaciones Intranquilidad creciente Percepciones erróneas</p>	<p>0901_n_ORIENTACIÓN COGNITIVA 090101 Se autoidentifica 090102 Identifica a los seres queridos 090103 Identifica el lugar donde está 090105 Identifica el mes actual 0900_n_COGNICIÓN 090003 Atiende 090004 Se concentra 090009 Procesa la información 090011 Toma decisiones apropiadas</p>	<p>6450_r_MANEJO DE LAS IDEAS DELIRANTES 6486_r_MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD 1850_r_MEJORAR EL SUEÑO 6510_r_MANEJO DE LAS ALUCINACIONES 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 6460_r_MANEJO DE LA DEMENCIA INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00173 RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA</u></p>	<p>Abuso de sustancias Demencia Deterioro de la cognición Medicamentos Anomalías metabólicas</p>		<p>0901_n_ORIENTACIÓN COGNITIVA 090101 Se autoidentifica 090102 Identifica a los seres queridos 090103 Identifica el lugar donde está 090105 Identifica el mes actual</p>	
<p><u>00222 CONTROL DE IMPULSOS INEFICAZ</u></p>	<p>Abuso de sustancias Afrontamiento ineficaz</p>	<p>Actuar sin pensar Búsqueda de sensaciones</p>	<p>1405_n_AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS</p>	

	<p>Ideas delirantes</p> <p>Pensamiento suicida</p> <p>Trastornos de personalidad</p> <p>Trastornos cerebrales orgánicos</p> <p>Vulnerabilidad frente al estrés</p>	<p>Ludopatía</p> <p>Violencia</p>	<p>140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales</p> <p>140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas</p> <p>140512 Mantiene el control sin supervisión</p>	
--	--	-----------------------------------	--	--

BORRADOR

DOMINIO 6

<p><u>00121 TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL</u></p>	<p>Baja autoestima crónica Trastornos psiquiátricos Crisis situacionales Uso de fármacos psicoactivos</p>	<p>Rasgos personales contradictorios Descripción delirante del yo Trastorno de la imagen corporal Confusión de género Expresa sentimientos de extrañeza Incapacidad para distinguir entre estímulos internos y externos</p>	<p>1202_n_IDENTIDAD PERSONAL 120202 Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo 120205 Diferencia el yo de otros seres humanos 120209 Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo 1403_n_AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO 140303 No responde a las alucinaciones o ideas delirantes 140307 Solicita la ratificación de la realidad 140313 Expone un contenido del pensamiento apropiado</p>	<p>4820_r_ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD 5390_r_POTENCIACIÓN DE LA AUTOCONCIENCIA 6510_r_MANEJO DE LAS ALUCINACIONES 6450_r_MANEJO DE LAS IDEAS DELIRANTES INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL</u></p>	<p>Cambios en el rol social Rechazos Fracasos Falta de reconocimiento Alteración de la imagen corporal</p>	<p>Expresa impotencia Verbalizaciones de negación de sí mismo Conducta indecisa</p>	<p>1205_n_AUTOESTIMA 120501 Verbalizaciones de autoaceptación 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120508 Cumplimiento de los roles</p>	<p>5400_r_POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5220_r_MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL 5440_r_AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO 5230_r_MEJORAR EL</p>

	<p>Cambios del desarrollo</p> <p>Deterioro funcional</p> <p>Falta de reconocimiento</p> <p>Pérdida</p>		<p>significativos personales</p> <p>120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal</p> <p>120511 Nivel de confianza</p> <p>120514 Aceptación de críticas constructivas</p> <p>120519 Sentimientos sobre su propia persona</p> <p>1200_n_IMAGEN CORPORAL</p> <p>120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal, e imagen corporal</p> <p>120005 Satisfacción con el aspecto corporal</p>	<p>AFRONTAMIENTO</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00153 RIESGO DE BAJA</p> <p>AUTOESTIMA</p> <p>SITUACIONAL</p>	<p>Trastorno de la imagen corporal</p> <p>Deterioro funcional</p> <p>Cambios en el rol social</p> <p>Rechazos</p> <p>Fracasos</p> <p>Expectativas irreales sobre sí mismo</p> <p>Cambios del desarrollo</p>		<p>1205_n_AUTOESTIMA</p> <p>120501 Verbalizaciones de autoaceptación</p> <p>120502 Aceptación de las propias limitaciones</p> <p>120508 Cumplimiento de los roles significativos personales</p> <p>120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal</p> <p>120511 Nivel de confianza</p>	<p>5400_r_POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA</p> <p>5220_r_MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL</p> <p>5230_r_MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>5440_r_AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

	Pérdida Falta de reconocimiento		120514 Aceptación de críticas constructivas 120519 Sentimientos sobre su propia persona 1200_n_IMAGEN CORPORAL 120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal, e imagen corporal 120005 Satisfacción con el aspecto corporal	
00119 BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA	Acontecimiento traumático Adaptación ineficaz a una pérdida Fracasos repetidos Falta de aprobación Trastorno psiquiátrico	Búsqueda excesiva de reafirmación Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos Exagera la retroalimentación negativa sobre sí mismo Expresa sentimientos de culpa	1205_n_AUTOESTIMA 120501 Verbalizaciones de autoaceptación 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales 120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal 120511 Nivel de confianza 120514 Aceptación de críticas constructivas 120519 Sentimientos sobre su propia persona	5400_r_POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA 5440_r_AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO 5230_r_MEJORAR EL AFRONTAMIENTO INTERVENCIONES CENTRALES

<p><u>00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL</u></p>	<p>Cognitivos Perceptivos Culturales Cambios de desarrollo</p>	<p>Ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo Expresa sentimientos negativos sobre el cuerpo (p.ej., sentimientos de desamparo, desesperanza, impotencia)</p>	<p>1200_n_IMAGEN CORPORAL 120002 Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal, e imagen corporal 120005 Satisfacción con el aspecto corporal 1628_n_CONDUCTA DE MANTENIMIENTO DEL PESO 162809 Mantiene el patrón de comidas recomendado 162817 Controla la preocupación por los alimentos 162818 Controla la preocupación por el peso 1205_n_AUTOESTIMA 120501 Verbalizaciones de autoaceptación 120502 Aceptación de las propias limitaciones 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales 120509 Mantenimiento de cuidado/higiene personal 120511 Nivel de confianza</p>	<p>5220_r_MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL 1260_r_MANEJO DEL PESO 8272_r_FOMENTAR EL DESARROLLO: ADOLESCENTES INTERVENCIONES CENTRALES</p>
--	--	---	--	--

			120514 Aceptación de críticas constructivas 120519 Sentimientos sobre su propia persona	
--	--	--	--	--

BORRADOR

DOMINIO 7

<u>00061 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR</u>	<p>Problemas físicos del cuidador</p> <p>Problemas psicológicos del cuidador</p> <p>Codependencia</p> <p>Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas</p> <p>Complejidad de las actividades</p> <p>Antecedentes de disfunción familiar</p> <p>Dificultad para acceder a los recursos comunitarios</p> <p>Actividades recreativas insuficientes</p>	<p>Inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionárselos</p> <p>Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas</p> <p>Falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales</p> <p>Estado de salud físico del cuidador</p> <p>Estado de la salud emocional del cuidador</p> <p>Estado de la salud socioeconómica del cuidador</p> <p>Expresa incertidumbre por el cambio de relación con el receptor de los cuidados</p> <p>Conflicto familiar</p>	<p>2202_n_PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO</p> <p>220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento</p> <p>220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial</p> <p>2508_n_BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL</p> <p>250801 Satisfacción con la salud física</p> <p>250802 Satisfacción con la salud emocional</p> <p>250803 Satisfacción con el estilo de vida</p> <p>250805 Satisfacción con el apoyo social</p> <p>250809 Rol del cuidador</p> <p>250811 La familia comparte responsabilidades de los cuidados</p> <p>250812 Disponibilidad de descansos</p> <p>250814 Recursos económicos para los cuidados</p>	<p>7040_r_APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</p> <p>7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR</p> <p>5430_r_GRUPO DE APOYO INTERVENCIONES CENTRALES</p>
---	--	--	--	--

			<p>2204_n_RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE</p> <p>220409 Aceptación mutua</p> <p>220410 Respeto mutuo</p> <p>220411 Solución de problemas en colaboración</p>	
<p>00062 RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR</p>	<p>Deterioro de la salud del cuidador</p> <p>Problemas psicológicos del cuidador</p> <p>Codependencia</p> <p>Duración de la necesidad de cuidados</p> <p>Complejidad de los cuidados</p> <p>Falta de experiencia para cuidar</p> <p>Falta de actividades recreativas del cuidador</p> <p>Entorno físico inadecuado para prestar los cuidados (p. ej., acondicionamiento doméstico, trasportes,</p>		<p>2202_n_PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO</p> <p>220209 Conocimiento de cuidados en el seguimiento</p> <p>220217 Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial</p> <p>1902_n_CONTROL DEL RIESGO</p> <p>190201 Reconoce los factores de riesgo</p> <p>190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas</p> <p>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p> <p>2508_n_BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL</p> <p>250801 Satisfacción con la salud física</p>	<p>7040_r_APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</p> <p>5430_r_GRUPO DE APOYO</p> <p>6610_r_IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p> <p>7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

	<p>servicios comunitarios, equipo)</p> <p>Antecedentes de malas relaciones entre el cuidador y la persona cuidada</p> <p>Presencia de agentes situacionales estresantes que normalmente afectan a las familias (ej. pérdida significativa, desastres o crisis, vulnerabilidad económica, acontecimientos vitales importantes)</p>		<p>250802 Satisfacción con la salud emocional</p> <p>250803 Satisfacción con el estilo de vida</p> <p>250805 Satisfacción con el apoyo social</p> <p>250809 Rol del cuidador</p> <p>250811 La familia comparte responsabilidades de los cuidados</p> <p>250812 Disponibilidad de descansos</p> <p>250814 Recursos económicos para los cuidados</p> <p>2204_n_RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE</p> <p>220409 Aceptación mutua</p> <p>220410 Respeto mutuo</p> <p>220411 Solución de problemas en colaboración</p>	
<u>00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL</u>	<p>Ausencia de personas significativas</p> <p>Déficit en las formas de fomentar la reciprocidad (p.ej., conocimientos,</p>	<p>Disconfort en las situaciones sociales</p> <p>Interacción disfuncional con los demás</p> <p>Uso de conductas de interacción</p>	<p>1502_n_HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL</p> <p>150205 Uso de la asertividad si procede</p>	<p>4362_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: HABILIDADES SOCIALES</p> <p>4340_r_ENTRENAMIENTO DE LA ASERTIVIDAD</p>

	<p>habilidades)</p> <p>Alteración de los procesos de pensamiento</p> <p>Trastorno del autoconcepto</p>	<p>social infructuosas</p>	<p>150212 Relaciones con los demás</p> <p>150216 Utilizar estrategias de resolución de conflictos</p> <p>1503_n_IMPLICACIÓN SOCIAL</p> <p>150301 Interacción con amigos íntimos</p> <p>150302 Interacción con vecinos</p> <p>150303 Interacción con miembros de la familia</p> <p>150311 Participación en actividades de ocio</p> <p>150313 Participa en deportes de equipo</p>	<p>5100_r_POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00060 INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES</u></p>	<p>Transición en el desarrollo</p> <p>Cambio de los roles familiares</p> <p>Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia</p> <p>Situaciones de transición</p> <p>Crisis situacional</p>	<p>Cambios en la participación en la resolución de problemas</p> <p>Cambios en problemas somáticos</p> <p>Cambios en las tareas asignadas</p> <p>Cambios en la expresión de conflictos dentro de la familia</p> <p>Cambios en la eficacia de la realización de las tareas asignadas</p> <p>Cambios en la disponibilidad</p>	<p>1501_n_DESEMPEÑO DEL ROL</p> <p>150101 Desempeño de las expectativas del rol</p> <p>150102 Conocimiento de los períodos de transición del rol</p> <p>150103 Desempeño de las conductas del rol familiar</p> <p>150104 Desempeño de las conductas de rol social</p> <p>150107 Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad</p>	<p>7150_r_TERAPIA FAMILIAR</p> <p>5370_r_POTENCIACIÓN DE ROLES</p> <p>7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

		para el apoyo emocional	<p>150116 Expresa comodidad con el cambio/los cambio/s de rol</p> <p>2602_n_FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA</p> <p>260208 Se adapta a los cambios de desarrollo</p> <p>260209 Se adapta a crisis inesperadas</p> <p>260213 Implica a los miembros en la resolución de problemas</p> <p>260205 Los miembros representan los roles esperados</p>	
<u>00055 DESEMPEÑO INEFICAZ DEL ROL</u>	<p>Inadecuada socialización del rol</p> <p>Nivel de desarrollo</p> <p>Sistema de apoyo inadecuado</p> <p>Preparación inadecuada para el desempeño del rol (p.ej.: transición de rol, ensayo de habilidades, validación)</p> <p>Enfermedad mental</p> <p>Enfermedad física</p> <p>Dolor</p>	<p>Afrontamiento ineficaz</p> <p>Alteración en las percepciones del rol</p> <p>Conocimientos deficientes</p> <p>Desempeño ineficaz del rol</p>	<p>1501_n_DESEMPEÑO DEL ROL</p> <p>150101 Desempeño de las expectativas del rol</p> <p>150102 Conocimiento de los períodos de transición del rol</p> <p>150103 Desempeño de las conductas del rol familiar</p> <p>150104 Desempeño de las conductas de rol social</p> <p>150107 Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad</p> <p>150116 Expresa comodidad con el cambio/los cambio/s de rol</p>	<p>5370_r_POTENCIACIÓN DE ROLES</p> <p>8300_r_FOMENTAR EL ROL PARENTAL</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

			<p>1302_n_AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</p> <p>130205 Verbaliza aceptación de la situación</p> <p>130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</p> <p>130208 Se adapta a los cambios en desarrollo</p> <p>130212 Utiliza estrategias de superación efectivas</p>	
--	--	--	--	--

BORRADOR

DOMINIO 8

<p>00065 PATRÓN SEXUAL INEFICAZ</p>	<p>Conocimientos deficientes sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad, o tratamiento médico</p> <p>Temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual</p>	<p>Alteraciones en el logro del rol sexual percibido</p> <p>Alteraciones en la relación con la persona significativa</p> <p>Expresa cambios en la actividad sexual</p>	<p>1300_n_ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD</p> <p>130008 Reconoce la realidad de la situación de salud</p> <p>2000_n_CALIDAD DE VIDA</p> <p>200007 Satisfacción con las relaciones íntimas</p> <p>1905_n_CONTROL DEL RIESGO: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)</p> <p>190501 Reconoce los factores de riesgo personales de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>190510 Utiliza estrategias para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>5248_r_ASESORAMIENTO SEXUAL</p> <p>5220_r_MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL</p> <p>5622_r_ENSEÑANZA: RELACIONES SEXUALES SEGURAS</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
--	--	--	---	--

DOMINIO 9

<p>00199 PLANIFICACIÓN INEFICAZ DE LAS ACTIVIDADES</p>	<p>Capacidad comprometida para procesar la información Falta de soporte familiar Percepción no realista de los acontecimientos</p>	<p>Falta de recursos Falta de organización secuencial Ansiedad excesiva por la tarea que se va a realizar Falta de logro de los objetivos para la actividad elegida</p>	<p>0300_n AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) (AVD) 030001 Come 030002 Se viste 030004 Se baña 0306_n AUTOCUIDADOS: ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD) 030603 Compra las cosas necesarias para la casa 030609 Realiza las tareas del hogar 030612 Controla el dinero 1614_n AUTONOMÍA PERSONAL 161411 Participa en las decisiones de los cuidados de salud 161412 Expresa satisfacción con las elecciones de la vida</p>	<p>4410_r_ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS COMUNES 1805_r_AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: AIVD 4470_r_AYUDA EN LA MODIFICACIÓN DE SÍ MISMO 4480_r_FACILITAR LA AUTORRESPONSABILIDAD 7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00148 TEMOR</p>	<p>Estímulos fóbicos</p>	<p>Expresa sentirse asustado</p>	<p>1210_n NIVEL DE MIEDO</p>	<p>6000_r_IMAGINACIÓN SIMPLE DIRIGIDA 4700_r_REESTRUCTURACIÓN</p>

		<p>Cognitivas:</p> <p>Identifica el objeto del miedo</p> <p>Conductuales:</p> <p>Conductas de evitación</p> <p>Conductas de ataque</p> <p>Fisiológicas</p>	<p>121005 Inquietud</p> <p>121015 Preocupación por la fuente del miedo</p> <p>121030 Conducta de evitación</p> <p>121031 Temor verbalizado</p> <p>1404_n_AUTOCONTROL DEL MIEDO</p> <p>140406 Utiliza técnicas de superación efectivas</p> <p>140408 Refiere disminución de la duración de los episodios</p> <p>140417 Controla la respuesta al miedo</p> <p>1213_n_NIVEL DE MIEDO: INFANTIL</p> <p>121318 Aumento de las ausencias escolares</p> <p>121334 Conducta regresiva</p> <p>121335 Conducta excesiva de búsqueda de aprobación</p>	<p>COGNITIVA</p> <p>5380_no_existe_POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD</p> <p>5230_r_MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>5880_r_TÉCNICA DE RELAJACIÓN</p> <p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>5340_r_PRESENCIA</p> <p>4370_r_ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
00146 ANSIEDAD	<p>Cambio en el entorno</p> <p>Cambio en el estado de salud</p> <p>Cambio en la situación</p>	<p>Conductuales:</p> <p>Expresa preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales</p>	<p>1211_n_NIVEL DE ANSIEDAD</p> <p>121101 Desasosiego</p> <p>121106 Tensión muscular</p>	<p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>5340_r_PRESENCIA</p> <p>6040_r_TERAPIA DE RELAJACIÓN</p>

	<p>económica</p> <p>Cambio en el estatus del rol</p> <p>Crisis situacionales</p> <p>Transmisión interpersonal</p> <p>Estrés</p> <p>Abuso de sustancias</p> <p>Amenaza para el autoconcepto</p>	<p>Nerviosismo</p> <p>Afectivas:</p> <p>Angustia</p> <p>Temor</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Fisiológicas:</p> <p>Tensión facial</p> <p>Aumento de la sudoración</p> <p>Temblores</p> <p>Cognitivas:</p> <p>Deterioro de la atención</p> <p>Disminución de la habilidad para solucionar problemas</p> <p>Bloqueo del pensamiento</p> <p>Confusión</p>	<p>121108 Irritabilidad</p> <p>121112 Dificultades para la concentración</p> <p>121114 Dificultades para resolver problemas</p> <p>121127 Disminución de los logros escolares</p> <p>121129 Trastorno del sueño</p> <p>121116 Ansiedad verbalizada</p> <p>1402_n_AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</p> <p>140202 Elimina precursores de la ansiedad</p> <p>140203 Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso</p> <p>140206 Planifica estrategias de superación efectivas</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p>	<p>6000_r_IMAGINACIÓN SIMPLE DIRIGIDA</p> <p>1460_r_RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA</p> <p>5840_r_ENTRENAMIENTO AUTÓGENO</p> <p>4370_r_ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00069</p> <p><u>AFRONTAMIENTO</u></p> <p><u>INEFICAZ</u></p>	<p>Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación</p> <p>Inadecuado nivel de</p>	<p>Falta de conducta dirigida al logro de objetivos</p> <p>Empleo de formas de afrontamiento que impida una</p>	<p>1302_n_AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</p> <p>130205 Verbaliza aceptación de la situación</p> <p>130207 Modifica el estilo de vida</p>	<p>5230_r_MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>1460_r_RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA</p> <p>6000_r_IMAGINACIÓN SIMPLE DIRIGIDA</p>

	<p>percepción de control</p> <p>Trastorno en el patrón de apreciación de las amenazas</p>	<p>conducta adaptativa</p> <p>Expresa incapacidad para el afrontamiento</p> <p>Expresa incapacidad para pedir ayuda</p> <p>Solución inadecuada de los problemas</p> <p>Dificultad para organizar la información</p> <p>Incapacidad para prestar atención a la información</p>	<p>para reducir el estrés</p> <p>130208 Se adapta a los cambios en desarrollo</p> <p>130212 Utiliza estrategias de superación efectivas</p> <p>1405_n_AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS</p> <p>140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales</p> <p>140502 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas</p> <p>140512 Mantiene el control sin supervisión</p>	<p>5430_r_GRUPO DE APOYO</p> <p>4370_r_ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p>4640_r_AYUDA PARA EL CONTROL DEL ENFADO</p> <p>5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00074</p> <p><u>AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO</u></p>	<p>Situaciones coexistentes que afectan a la persona de referencia</p> <p>Comprensión inadecuada de la información por parte de la persona de referencia</p> <p>Falta de apoyo mutuo</p>	<p><i>Objetivos:</i></p> <p>La persona s de referencia trata de poner en práctica conductas de ayuda con resultados insatisfactorios</p> <p>La persona de referencia muestra una conducta protectora desproporcionada a las necesidades de autonomía del paciente</p> <p>La persona de referencia se aparta del paciente</p>	<p>2600_n_AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA</p> <p>260021 Utiliza estrategias para controlar el conflicto de la familia</p> <p>260012 Establece programas para la rutina y actividades familiares</p> <p>260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible</p> <p>260025 Utiliza los recursos de la comunidad disponibles</p>	<p>7140_r_APOYO A LA FAMILIA</p> <p>7110_r_FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR</p> <p>7130_r_MANTENIMIENTO DE PROCESOS FAMILIARES</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

		<p><i>Subjetivas:</i></p> <p>El paciente expresa una queja por la respuesta de la persona de referencia al problema de salud</p> <p>La persona de referencia expresa una comprensión inadecuada, lo que interfiere con conductas de apoyo eficaces</p> <p>La persona de referencia describe preocupación por la reacción personal (p. ej., temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la necesidad del paciente</p>	<p>2204_n_RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE</p> <p>220409 Aceptación mutua</p> <p>220410 Respeto mutuo</p> <p>220411 Solución de problemas en colaboración</p>	
00136 DUELO	<p>Anticipación de la pérdida de un objeto significativo (p. ej., una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes y procesos corporales)</p> <p>Anticipación de la pérdida de una persona significativa</p> <p>Muerte de una persona significativa</p> <p>Pérdida de un objeto</p>	<p>Alteraciones en el patrón de los sueños</p> <p>Búsqueda de significado de la pérdida</p> <p>Culpa</p> <p>Ira</p> <p>Sufrimiento</p> <p>Desorganización</p> <p>Dolor</p>	<p>1302_n_AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS</p> <p>130205 Verbaliza aceptación de la situación</p> <p>130207 Modifica el estilo de vida para reducir el estrés</p> <p>130208 Se adapta a los cambios en desarrollo</p> <p>130212 Utiliza estrategias de superación efectivas</p> <p>2600_n_AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA</p>	<p>5270_r_APOYO EMOCIONAL</p> <p>5230_r_MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>5310_r_DAR ESPERANZA</p> <p>5290_r_FACILITAR EL DUELO</p> <p>5340_r_PRESENCIA</p> <p>5300_r_FACILITAR LA EXPRESIÓN DEL SENTIMIENTO DE CULPA</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>

	<p>significativo (p. ej., una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes y procesos corporales)</p>	<p>Experimentación de alivio</p>	<p>260012 Establece programas para la rutina y actividades familiares</p> <p>260019 Comparte responsabilidad en las tareas familiares</p> <p>260024 Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible</p> <p>1304_n_RESOLUCIÓN DE LA AFLICCIÓN</p> <p>130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida</p> <p>130404 Verbaliza la aceptación sobre la pérdida</p> <p>130414 Refiere sueño adecuado</p> <p>130421 Expresa expectativas positivas sobre el futuro</p> <p>130420 Progresa a lo largo de las fases de la aflicción</p>	
--	--	----------------------------------	---	--

DOMINIO 10

00083 CONFLICTO DE DECISIONES

Falta de información relevante

Valores morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias

Fuentes de información divergentes

Falta de experiencia en la toma de decisiones

Déficit de sistema de apoyo

Retraso en la toma de decisiones

Vacilación entre elecciones alternativas

Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones

0906_n_TOMA DE DECISIONES

090602 Identifica alternativas

090609 Escoge entre varias alternativas

090608 Compara alternativas

5250_r_APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES

INTERVENCIONES CENTRALES

DOMINIO 11

<p><u>00004 RIESGO DE INFECCIÓN</u></p>	<p>Defensas primarias inadecuadas (p ej. Rotura de la piel traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar...)</p> <p>Defensas secundarias inadecuadas: inmunosupresión (p. ej. Inmunidad adquirida inadecuada, medicamentos incluyendo inmunosupresores, esteroides, anticuerpos monoclonales, inmunomoduladores)</p> <p>Procedimientos invasivos</p>		<p>0703_n_SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN</p> <p>070305 Drenaje purulento</p> <p>070306 Piuria</p> <p>070307 Fiebre</p> <p>070333 Dolor</p> <p>070334 Hipersensibilidad</p> <p>070311 Malestar general</p> <p>1102_n_CURACIÓN DE LA HERIDA: POR PRIMERA INTENCIÓN</p> <p>110213 Aproximación de los bordes de la herida</p> <p>110202 Supuración purulenta</p> <p>110208 Eritema cutáneo circundante</p> <p>110209 Edema perilesional</p> <p>110210 Aumento de la temperatura cutánea</p>	<p>6540_r_CONTROL DE INFECCIONES</p> <p>3440_r_CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN</p> <p>AA Retirar sutura</p> <p>1870_r_CUIDADOS DEL DRENAJE</p> <p>AA Movilizar drenaje</p> <p>AA Retirar drenaje</p> <p>1876_r_CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO</p> <p>AA Cambiar bolsa colectora</p> <p>2440_r_MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO⁸</p> <p>AA Cambio de sistema de infusión/llaves</p> <p>AA Cambio del conector</p>
--	---	--	---	---

⁸ Aunque la NIC descatalogó esta intervención con la publicación de la 6ª edición, cambiándola por la nueva intervención 4054-Manejo de un dispositivo de acceso venoso Central, las actividades de la nueva NIC no se ajustan a la situación de los accesos venosos periféricos, por lo que se mantiene la antigua intervención.

<p><u>00086 RIESGO DE DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFÉRICA</u></p>	<p>Inmovilización Compresión mecánica (p ej. Torniquete, muleta, escayola, abrazadera, apósito, sujeción)</p>		<p>0407_n_PERFUSIÓN TISULAR: PERIFÉRICA 040710 Temperatura de extremidades caliente 040712 Edema periférico 040713 Dolor localizado en extremidades 040742 Hormigueo 040743 Palidez 040747 Rubor</p>	<p>3590_r_VIGILANCIA DE LA PIEL 4070_r_PRECAUCIONES CIRCULATORIAS</p>
<p><u>00155 RIESGO DE CAÍDAS</u></p>	<p>Historia de caídas Prótesis en las extremidades inferiores Uso de dispositivos de ayuda Disminución del estado mental Medicación Dificultad en la marcha Deterioro de la movilidad física Cambios en la glucemia posprandial Urgencia urinaria Dificultades auditivas</p>		<p>1912_n_CAÍDAS 191201 Caídas en bipedestación 191202 Caídas caminando 191203 Caídas sentado 191204 Caídas de la cama 191209 Caídas al ir al servicio 1828_n_CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS 182803 Calzado adecuado 182807 Uso correcto de la iluminación ambiental 182808 Cuándo pedir ayuda</p>	<p>6490_r_PREVENCIÓN DE CAÍDAS 6486_r_MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD</p>

	Dificultades visuales		personal 182812 Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas 182817 Cómo deambular de manera segura	
<u>00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</u>	<p>Humedad</p> <p>Factores mecánicos (p.ej. Fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)</p> <p>Inmovilidad física</p> <p>Cambios en la turgencia de la piel</p> <p>Estado de desequilibrio nutricional (p. ej. Obesidad, emaciación)</p> <p>Deterioro de la circulación</p> <p>Deterioro de la sensibilidad</p> <p>Sustancias químicas</p> <p>Hidratación</p>		<p>1101_n_INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS</p> <p>110113 Integridad de la piel</p> <p>110121 Eritema</p> <p>1004_n_ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>100402 Ingestión de alimentos</p> <p>100408 Ingesta de líquidos</p> <p>100405 Relación peso/talla</p>	<p>3590_r_VIGILANCIA DE LA PIEL</p> <p>3540_r_PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</p> <p>AA Reevaluación de la escala de Braden <16 diaria 16-18 C/4 días >18 semanal</p> <p>AA Pañal</p> <p>AA: Colector externo</p> <p>0840_r_CAMBIO DE POSICIÓN</p> <p>AA: Posición de Fowler</p> <p>AA: Elevar pies de cama</p> <p>AA Elevar la parte corporal afecta</p> <p>0610_r_CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p>

				4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS
--	--	--	--	--

BORRADOR

<p>00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA</p>	<p>Cambios en el turgencia</p> <p>Estado de desequilibrio nutricional (p. ej. Obesidad, emaciación)</p> <p>Deterioro de la circulación</p> <p>Deterioro de la sensibilidad</p> <p>Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeción)</p> <p>Sustancias químicas</p> <p>Humedad</p> <p>Inmovilización física</p> <p>Hidratación</p>	<p>Alteración de la superficie de la piel</p> <p>Destrucción de las capas de la piel</p>	<p>1101_n_INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS</p> <p>110111 Perfusión tisular</p> <p>110113 Integridad de la piel</p> <p>1103_n_CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN</p> <p>110301 Granulación</p> <p>110321 Disminución del tamaño de la herida</p> <p>110312 Necrosis</p>	<p>3590_r_VIGILANCIA DE LA PIEL</p> <p>3540_r_PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</p> <p>AA Reevaluación de la escala de Braden <16 diaria</p> <p>16-18 C/4 días</p> <p>>18 semanal</p> <p>AA Pañal</p> <p>0840_r_CAMBIO DE POSICIÓN</p> <p>AA Posición de Fowler</p> <p>AA Elevar pies de cama</p> <p>AA Elevar la parte corporal afecta</p> <p>3520_r_CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN</p> <p>3660_r_CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <p>3661_r_CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS</p> <p>0610_r_CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA</p> <p>1100_r_MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>1160_r_MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</p>
--	--	--	--	---

				4130_r_MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 4120_r_MANEJO DE LÍQUIDOS
<u>00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN</u>	Depresión del reflejo tusígeno Depresión del reflejo nauseoso Deterioro de la deglución Disminución del nivel de conciencia		1918_no_existe_PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN 191801 Identifica factores de riesgo 191803 Se incorpora para comer y beber 1010_n_ESTADO DE DEGLUCIÓN 101004 Capacidad de masticación 101008 Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo 101012 Atragantamiento, tos o náuseas	3200_r_PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN <i>AA Espesantes</i> 1860_r_TERAPIA DE DEGLUCIÓN 4360_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA
<u>00140 RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA</u>	Antecedentes familiares (p.ej.: Caóticos o conflictivos, historia de suicidio) Historia de intentos múltiples de suicidio Problemas de Salud mental (p.ej.: Depresión grave, psicosis, trastorno grave de la		1405_n_AUTOCONTROL DE LOS IMPULSOS 140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales 140512 Mantiene el autocontrol sin supervisión 1403_n_AUTOCONTROL DEL	6650_r_VIGILANCIA 6487_r_MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA 4370_r_ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS 4354_r_MANEJO DE LA CONDUCTA: AUTOLESIÓN

	<p>personalidad, alcoholismo o abuso de drogas)</p> <p>Ideación suicida</p> <p>Claves verbales (p.ej.: Hablar sobre la muerte, “estarían mejor sin mí”, formular preguntas sobre dosis letales de fármacos)</p> <p>Relaciones interpersonales conflictivas</p> <p>Falta de recursos sociales (p.ej.: mala relación, aislamiento social, falta de respuesta familiar)</p>		<p>PENSAMIENTO DISTORSIONADO</p> <p>140303 No responde a las alucinaciones o ideas delirantes</p> <p>140307 Solicita la ratificación de la realidad</p> <p>140313 Expone un contenido del pensamiento apropiado</p> <p>1406_n_AUTOCONTROL DE LA MUTILACIÓN</p> <p>140606 No se autolesiona</p> <p>140613 Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento</p> <p>140608 Obtiene ayuda cuando es necesario</p> <p>1214_n_NIVEL DE AGITACIÓN</p> <p>121401 Dificultad para procesar la información</p> <p>121402 Inquietud</p> <p>121409 Se resiste a la ayuda</p>	<p>6510_r_MANEJO DE LAS ALUCINACIONES</p> <p>6450_r_MANEJO DE LAS IDEAS DELIRANTES</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00138 RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS</u></p>	<p>Historia de conducta antisocial violenta (p.ej. Robar, tomar prestadas cosas de forma persistente, demandas continuas de privilegios,</p>		<p>1401_n_AUTOCONTROL DE LA AGRESIÓN</p> <p>140115 Identifica alternativas a la agresión</p>	<p>6650_r_VIGILANCIA</p> <p>6487_r_MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA</p> <p>4370_r_ENTRENAMIENTO PARA</p>

	<p>interrupción constante en las reuniones, negativa a comer, negativa a tomar la medicación, desatender las instrucciones)</p> <p>Historia de violencia indirecta (p.ej. Romper las ropas, arrancar los objetos que hay en las paredes, pintar las paredes, orinar en el suelo, defecar en el suelo, dar patadas, coger rabietas, correr por los pasillos, gritar, lanzar objetos, romper ventanas, golpear las puertas, insinuaciones sexuales)</p> <p>Leguaje corporal (p.ej. Postura rígida, puños y mandíbulas contraídos, hiperactividad, deambular, falta de aliento, posturas amenazadoras)</p> <p>Historia de violencia contra otros (p.ej. Pegar, dar patadas, escupir, arañar, lanzar objetos, morder, intentar violar, violar, molestar sexualmente, orinar/defecar sobre una persona)</p> <p>Sintomatología Psicótica (p.ej.</p>		<p>140124 Utiliza habilidades efectivas en la resolución de conflictos</p> <p>140118 Mantiene el acuerdo para abstenerse de conductas agresivas</p> <p>1403_n_AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO</p> <p>140303 No responde a las alucinaciones o ideas delirantes</p> <p>140307 Solicita la ratificación de la realidad</p> <p>140313 Expone un contenido del pensamiento apropiado</p> <p>1214_n_NIVEL DE AGITACIÓN</p> <p>121401 Dificultad para procesar la información</p> <p>121402 Inquietud</p> <p>121409 Se resiste a la ayuda</p>	<p>CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p>6486_r_MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD</p> <p>4350_r_MANEJO DE LA CONDUCTA</p> <p>6510_r_MANEJO DE LAS ALUCINACIONES</p> <p>6450_r_MANEJO DE LAS IDEAS DELIRANTES</p> <p>INTERVENCIONES CENTRALES</p>
--	---	--	---	--

	<p>Auditiva, visual, alucinaciones en forma de órdenes; delirios paranoides; procesos de pensamiento vagos, erráticos, ilógicos)</p> <p>Impulsividad</p> <p>Historia de presenciar violencia familiar</p> <p>Historia de maltrato infantil</p>			
<p><u>00150 RIESGO DE SUICIDIO</u></p>	<p>Historia de intentos previos de suicidio</p> <p>Impulsividad</p> <p>Enfermedad psiquiátrica</p> <p>Abuso de sustancias</p> <p>Expresa deseos de morir</p> <p>Amenazas de matarse</p> <p>Pérdida de autonomía</p> <p>Desesperanza</p>		<p>1408_n_AUTOCONTROL DEL IMPULSO SUICIDA</p> <p>140805 Verbaliza control de impulsos</p> <p>140823 Obtiene ayuda cuando es necesario</p> <p>140812 Mantiene el autocontrol sin supervisión</p> <p>140822 Hace planes para el futuro</p> <p>140813 No intenta suicidarse</p> <p>1403_n_AUTOCONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO</p> <p>140303 No responde a alucinaciones o ideas delirantes</p> <p>140307 Solicita ratificación de la</p>	<p>6487_r_MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA</p> <p>5330_r_CONTROL DEL ESTADO DE ÁNIMO</p> <p>4370_r_ENTRENAMIENTO PARA CONTROLAR LOS IMPULSOS</p> <p>4354_r_MANEJO DE LA CONDUCTA: AUTOLESIÓN</p> <p>6340_r_PREVENCIÓN DEL SUICIDIO</p> <p>6650_r_VIGILANCIA</p> <p>8190_r_SEGUIMIENTO TELEFÓNICO</p> <p>5310_r_DAR ESPERANZA</p> <p>6510_r_MANEJO DE LAS ALUCINACIONES</p> <p>6450_r_MANEJO DE LAS IDEAS</p>

			<p>realidad</p> <p>140313 Expone un contenido del pensamiento adecuado</p> <p>1206_n_DESEO DE VIVIR</p> <p>120602 Expresión de esperanza</p> <p>120609 Utiliza estrategias para mejorar la salud</p> <p>120601 Expresión de determinación de vivir</p> <p>1902_n_CONTROL DEL RIESGO</p> <p>190201 Reconoce factores de riesgo personales</p> <p>190204 Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas</p> <p>190208 Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<p>DELIRANTES</p> <p>7120_r_MOVILIZACIÓN FAMILIAR</p> <p>6610_r_IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</p>
--	--	--	--	---

BUI

DOMINIO 12

<p><u>00132 DOLOR AGUDO</u></p>	<p>Agentes lesivos</p>	<p>Conducta expresiva</p> <p>Expresión facial</p> <p>Observación de evidencias de dolor</p> <p>Postura para evitar el dolor</p> <p>Expresa dolor</p>	<p>2102_n_NIVEL DEL DOLOR</p> <p>210201 Dolor referido</p> <p>210204 Duración de los episodios de dolor</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor</p>	<p>1410_r_MANEJO DEL DOLOR: AGUDO</p> <p>6482_r_MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</p> <p>2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p><u>00133 DOLOR CRÓNICO</u></p>	<p>Incapacidad física crónica</p> <p>Incapacidad psicosocial crónica</p>	<p>Cambios en el patrón de sueño</p> <p>Fatiga</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Expresa dolor</p>	<p>1605_n_CONTROL DEL DOLOR</p> <p>160501 Reconoce los factores causales</p> <p>160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas</p> <p>160505 Utiliza los analgésicos de forma adecuada</p> <p>160511 Refiere dolor controlado</p> <p>2102_n_NIVEL DEL DOLOR</p> <p>210201 Dolor referido</p> <p>210204 Duración de los episodios de dolor</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor</p>	<p>1415_r_MANEJO DEL DOLOR: CRÓNICO</p> <p>6482_r_MANEJO AMBIENTAL: CONFORT</p> <p>2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN INTERVENCIONES CENTRALES</p>

<p>00134 NÁUSEAS</p>	<p>Ansiedad Factores psicológicos Dolor Fármacos</p>	<p>Aversión a los alimentos Expresa tener náuseas Sensación nauseosa</p>	<p>1618_n_CONTROL DE NÁUSEAS Y VÓMITOS 161801 Reconoce el inicio de náuseas 161802 Describe factores causales 161805 Utiliza medidas preventivas</p>	<p>1450_r_MANEJO DE LAS NÁUSEAS 2380_r_MANEJO DE LA MEDICACIÓN 5820_r_DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD 1410_r_MANEJO DEL DOLOR: AGUDO INTERVENCIONES CENTRALES</p>
<p>00053 AISLAMIENTO SOCIAL</p>	<p>Alteración del estado mental Conducta socialmente no aceptada Incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias</p>	<p><i>Subjetivas</i> Experimenta sentimientos de ser distinto a los demás Expresa sentimientos de soledad impuesta por otros <i>Objetivas</i> Busca estar solo Enfermedad Falta de persona o personas de apoyo significativas</p>	<p>1503_n_IMPLICACIÓN SOCIAL 150301 Interacción con amigos íntimos 150302 Interacción con vecinos 150303 Interacción con miembros de la familia 150304 Interacción con miembros de grupos de trabajo 150311 Participación en actividades de ocio 1203_n_SEVERIDAD DE LA SOLEDAD 120307 Sensación de aislamiento</p>	<p>5100_r_POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN 4310_r_TERAPIA DE ACTIVIDAD 8272_r_FOMENTAR EL DESARROLLO: ADOLESCENTES 8274_r_FOMENTAR EL DESARROLLO: NIÑOS 4362_r_MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA: HABILIDADES SOCIALES INTERVENCIONES CENTRALES</p>

			social	
			120308 Sensación de no ser comprendido	
			120309 Sensación de ser excluido	

BORRADOR

APÉNDICE II

Autores

Revisores

AUTORES

Fernández Flórez, Rosario

Zurrón Madera, Paula

Díaz Fernández, Sylvia

Rodríguez Rego, Roberto

Albuerne Juanco, María

Fernández Campa, María del Carmen

Fernández Fernández, Juan José

García Pascual, Henar

González Rocés, Patricia

Lorenzo Queipo, Eloína

Martínez Diez, Natividad

Peña Puente, Ana

Puerma Álvarez, Sandra

Ramos Blanco, María

Rodríguez Medina, Teresa

Valle Neila, Manuela

REVISORES

Paniagua García, Begoña

Costales Tuero, Raquel

Fernández Llano, Guillermo

Álvarez Pérez, Mónica

Muñiz Abuín, Mónica

Muñoz Cardín, Carmen

Francisco Escobar, Francisco

Puertas Martínez, Covadonga

Prieto García, María

Alonso Fernández, Josefa

Díez Alonso, Caridad
Redondo Álvarez, Miriam
Arango Fernández, Juan Ignacio
López García, Marcelino
Díaz Fernández, Rosa
Fernández Bustillo, Edita
Martínez Díez, Jovita
Castrillo García, Francisca Beatriz
Arenas Fernández, Raúl
Varela Aller, Noelia
Fernández Palacios, Begoña
Artola Lázaro, Concepción
Fernández Gómez , M. Pilar
González López, Blanca Nieves
Gutiérrez Álvarez, Fernanda
Martínez Fernández, M^a Jesús
Penas Zas, Ana Rosa
Toimil Iglesias, Aida
Viejo Díaz, José Antonio
Marín Álvarez, Carolina
García Valle, Rosario